

La huella epidérmica en un taller de Arteterapia

Isabel POZO RODADO¹
isabel.rodado@hotmail.com

Eva SANTOS SÁNCHEZ-GUZMÁN²
evasanto@um.es

Recibido: 13-4-15

Aceptado: 20-9-15

Resumen

Presentamos la experiencia de un Taller de Arteterapia breve, realizado con un grupo de mujeres con afecciones dermatológicas, llevado a cabo en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia³. Centraremos la atención en una de las pacientes, reconociendo la importancia de las relaciones grupales para su terapia. El objetivo principal del taller fue establecer un vínculo entre las emociones y vivencias de las pacientes y su propio cuerpo, más específicamente su afección de piel. Así, lo personal, lo familiar y lo social se constituyen como base en la que se inscriben esas emociones y vivencias. Las relaciones de pareja y su condición de madres son guías del trabajo terapéutico llevado a cabo.

Palabras clave: Arteterapia, dermatosis psicosomática, mujer, vínculos y símbolos

The trace in the skin in an Art Therapy Workshop

Abstract

We present the experience of a brief Art Therapy Workshop conducted with a group of women with dermatological conditions, conducted at the Hospital General Universitario Reina Sofía of Murcia. We will focus on one of the patients, recognizing the importance of group relationships for therapy. The main objective was to establish a link between emotions and experiences of patients and their own body, specifically their skin condition. Thus, personal, family and social will constitute the basis on which these emotions and experiences are embedded. The relationships and their status as mothers are guides for the therapeutic work carried out.

Key words: Art therapy, skin psychosomatic disease, woman and symbols.

Introducción: La piel, un nuevo lienzo en blanco

Desde un marco teórico psicoanalítico las afecciones dermatológicas son entendidas como expresión de conflictos internos que reflejan pérdidas o incertidumbres, de manera que, la piel es considerada como un sistema que establece una conexión

entre lo interno y lo externo, pudiendo ser acariciada y golpeada, recibiendo el calor y la frialdad afectiva, siendo fuente de sensaciones y borde o límite.

A través de la marca epidérmica, el sujeto doliente se transforma en la expresión directa, no mediada, del sujeto sufriente. Podemos pensar entonces en la piel como un lienzo sobre el que dibujar el sufrimiento a través de las heridas, marcas, señales que constituyen la piel, como una inscripción de huellas que remiten en espejo una imagen de realidad.

Nuestra propuesta es la de proporcionar al sujeto un nuevo soporte, un nuevo lienzo en blanco sobre el que transcribir este sufrimiento. Promover una nueva forma de expresión, que a través del proceso creativo facilite la toma de conciencia de sus emociones, que les ayude a ir construyéndose a sí mismos y su realidad. La inestabilidad emocional, que a menudo acompaña a los pacientes con alteraciones dermatológicas, puede encontrar su representación en la imagen, surgiendo mundos simbólicos que favorezcan un bienestar subjetivo y social, lo que probablemente y, con ayuda del tratamiento farmacológico, derive en una mejoría de la afección cutánea.

Si para Ulnik la psicósomática psicoanalítica intenta describir las formas de encuentro e interacción de lo psíquico y lo somático y genera una actitud terapéutica que frente a una enfermedad somática nos lleva a pensar qué particular relación tiene su aparición en ese lugar y en ese momento con la vida del sujeto que la padece, (Ulnik, 2008: 198)

Nosotras, mediante el Taller de Arteterapia, ofreceremos un espacio de creación y palabra, que favorezca el encuentro psíquico-somático desde el cual ubicar la dolencia en la vida e historia de las pacientes.

Descripción general del grupo

Iniciamos este camino con una entrevista grupal entorno a una gran mesa en una sala reducida de reuniones con estanterías y montones de papeles. Un número de mujeres que superaban la decena se congregó con expectación para entender lo que sus dermatólogos les habían propuesto: realizar un Taller de Arteterapia. Algunas de ellas venían acompañadas de familiares, otras remitieron a ellos como excusas o consultantes. Trece manifestaron su intención de asistir a los talleres pero solo tres concluyeron la experiencia. Entendimos que el miedo a lo desconocido, las dudas de que su curación tenga que ver con lo psicológico, el temor a hablar de un sufrimiento emocional, a descompensarse o quedar etiquetadas de enfermas psiquiátricas, fueran factores que determinarían la asistencia al taller. En este sentido, Pilar Ascaso señala cómo existe una lucha entre el miedo a las consecuencias de la mejoría y querer avanzar “no sólo por lo que representa enfrentarse a heridas negadas u ocultas, sino por lo que significa de compromiso posterior con la verdad de uno mismo” (2012: 227). Debemos, además, tener en cuenta que el taller se realizaba dos tardes a la semana, durante una hora y media, lo que para muchas de ellas dificultó su acceso.

En un principio el grupo lo forman cinco pacientes psicósomáticas que no solo presentan las afecciones cutáneas, sino que además tenían dolencias como hipertensión, jaquecas, síndrome de las piernas quemantes, dolores musculares,

hernias de disco, artrosis, etc. Eran mujeres, esposas, madres de hijos e hijas emancipadas o en edad de estarlo, pero también eran hijas. Con edades entre 54 y 85 años ya vivían la menopausia. Las afecciones de piel que presentaban las pacientes eran psoriasis, síndrome de la boca ardiente y prurito crónico. Cada una estaba marcada con sus propias huellas psicósomáticas, pero sus dolencias se entrelazaban. Mientras que una invasiva psoriasis, superada hace años por la paciente más joven, atemorizaba al grupo, otra se inscribía persistentemente en las plantas de pies y manos de otra de nuestras pacientes. A la de menor edad, aquella primera psoriasis le concedió una tregua en forma de síndrome de boca ardiente, síndrome compartido con la paciente más mayor.

El lenguaje de las pacientes se centra en la enfermedad psicósomática, quejas referidas exclusivamente al cuerpo, como si no hubiera conciencia de sufrimiento psicológico. Las dificultades de simbolización les llevan a remitir al síntoma corporal asiduamente para hacer constancia de su malestar vivencial y emocional, cuerpo que enmarca la mayor parte de su sufrimiento psíquico, buscando de manera obsesiva la cura o el remedio a la enfermedad psicósomática.

Al ser un grupo formado solo por mujeres, los valores de género van a ser determinantes en el desarrollo del taller, estando muy condicionadas por un superyó femenino que les lleva a idealizar el rol materno y el rol de esposas, renunciando a ellas mismas como mujeres.

Dificultad simbólica e identificación

Para Ulnik “hay ciertas características de personalidad que aumentarían la vulnerabilidad a padecer enfermedades somáticas como forma de respuesta a situaciones de crisis” (2008: 203). Dentro de estas características de personalidad se encuentra la dificultad simbólica, es decir, la dificultad en “utilizar el lenguaje verbal y las representaciones mentales para procesar de un modo abstracto los problemas que enfrentar en sus vidas” (2008: 203). Son pacientes que no logran poner palabras a sus deseos, no pudiendo apropiarse de ellos ni de su propia historia y, por tanto, la única forma que tienen de hablarnos de sí mismos es través de su cuerpo. En este sentido, las mujeres del taller, especialmente en las primeras sesiones, aludían a su enfermedad hablando sobre todo de los síntomas y relatando otras dolencias de personas queridas. Así, la palabra se centraba en lo que las congregaba, en lo que en principio pensaban que las unía: la afección de piel.

Durante las primeras sesiones fue importante escuchar qué nos contaban de su enfermedad, cómo la describían, qué dolor traían ese día, etc., ya que en ese discurso no solo encontrábamos lo real del cuerpo sino que, a modo de parche, la enfermedad venía a representar las huellas mnémicas o marcas psíquicas que forman parte de sus imaginarios. Haciendo referencia a la función de individuación del Yo-piel de Didier Anzieu, el discurso puesto en la enfermedad viene a diferenciar la propia piel de la de los demás, como Ulnik señala “proporcionando el sentido de ser un ser único” (2004: 89). Por tanto, a través de lo que nos cuentan sobre su cuerpo nos muestran una imagen de sí mismas, diferenciándola de la enfermedad que sufren los demás. Estas narraciones concretas de síntomas, a lo largo del proceso

arteterapéutico, dieron paso a hablar de cómo se sentían ellas en sus relaciones como madres, esposas e hijas, preparando el camino para hablar de sí mismas y sus deseos.

Estas dificultades eran visibles, sobre todo durante las primeras sesiones del taller, en la paciente de 76 años, a la que llamaremos Consuelo y que presenta el síndrome de la boca ardiente. Se trata de una paciente con muchas dificultades hacia la creación y a hablar de su historia. Se mostraba muy bloqueada en el tiempo de creación durante las primeras sesiones y además, presentaba dificultades para apropiarse de sus vivencias, de sus palabras, hablando mediante murmullos, siempre a la sombra de otra voz y teniendo poco o nada que decir cuando era su turno, haciendo que nos preguntásemos por la existencia de Consuelo más allá de su cuerpo.

Tras la primera sesión en la que proporcionamos diferentes materiales de entre los cuales las pacientes eligen con los que presentarse al grupo, el segundo día se les propone la construcción de un camino incorporando el material con el que se identificaron en la sesión anterior. Consuelo pone un lazo rosa a la puntilla elegida en la primera sesión y ocupa casi todo el tiempo en ello (Fig. 1). Se le ve muy bloqueada y dice: “Yo no sé de caminos”. Con pajitas hace un intento de limitar su camino, pero termina quitándolo para quedarse solo con las enaguas. Refiere que quería hacer el camino hacia su boda porque la puntilla le recordaba al vestido de novia y las sábanas de cama de su ajuar que aún tiene guardadas, pero no ha podido terminar la obra. Consuelo termina diciendo: “yo no sé expresarme así”, “yo lo tengo todo en mi cabeza y si queréis os lo cuento, pero así no sé” (señalando los materiales). Estos comentarios se sucederán en las siguientes sesiones, añadiendo durante la realización de las obras: “si me vieran mis nietos y mis hijos se reirían de mí, dirían que estoy loca”. Observamos cómo a menudo da importancia a los juicios de los otros, a las valoraciones que sus familiares pudieran hacer sobre su trabajo, un trabajo que necesita conquistar la independencia para poder apoderarse de él. Por ello, nos propondremos comenzar por atender su palabra, esa palabra que murmura con miedo, y a proporcionarle un lugar dentro del grupo.

En las primeras sesiones Consuelo dependerá de la palabra de Mari Sol, se identifica con ella y copia elementos de sus trabajos plásticos. Ulnik, haciendo referencia a Freud, habla de la identificación como una forma de parecerse exteriormente, coexistiendo el proceso de identificación como hecho psíquico y el acto corpóreo de revestirse con la piel del objeto con el que nos identificamos. Ulnik traduce esta identificación como “estar en el pellejo del otro” (2004: 44). En este caso, en que las dos pacientes presentan el síndrome de la boca ardiente, podríamos cambiar la frase anterior por “estar en la boca del otro”, dejando Consuelo de hablar para ser hablada por Mari Sol.

El contacto obtiene una estrecha relación con la idea de copiado, imitación, contagio y transmisión de atributos de un Yo al otro o de un cuerpo a otro. De ahí surge que la identificación es tanto una forma de contacto como el contacto es una forma de identificación (Ulnik, 2004: 44).

Nora Levinton señala que Freud amplía el sentido de la identificación y de ser considerado un mecanismo patológico se consideraría un fenómeno universal del desarrollo (Levinton, 2010: 54). Por ello, entenderlo así y atender cómo se iba desarrollando este proceso de identificación entre las participantes del taller fue importante para el desarrollo de la terapia.

A partir de la sesión quinta nos trasladamos a una sala más grande que nos permite tener un espacio para los turnos de palabra diferenciado del espacio para la creación. Además, disponemos de dos mesas para trabajar y otra para los materiales que les permiten poder separarse unas de otras, favoreciendo que el tiempo de creación sea un momento más íntimo de estar consigo mismas. Este día de cambio les proponemos crear un espacio donde sentirse seguras. Podemos observar que Consuelo elige de nuevo los mismos materiales que Mari Sol, pero esta vez trabajan en mesas diferentes, casi sin mirarse. Esta obra parece resultar un punto clave para ella pues tras construir ese espacio acogedor, pudo empezar a crear un espacio propio dentro del grupo. Además, empezó a ser nombrada por sus compañeras que señalaban su obra, reconociéndola. Ésta será la primera vez que cuenta algo suyo en el tiempo de palabra, pudiendo adueñarse de su voz y expresando sus deseos, el deseo de empezar a hablar de su historia, acompañado del miedo de si no será cuidada y valorada por el grupo.

Ausencias e identidad

A las tres sesiones de iniciarse la terapia, el grupo sufrió el abandono de una paciente que mostraba muchas resistencias hacia el taller, invadida por la escucha de los problemas que traían el resto de participantes. Posteriormente, tras la quinta sesión, se produjo el segundo abandono, causado en este caso por el empeoramiento físico de otra paciente debido a su avanzada edad. Ausencias que quedaron marcadas en el grupo, haciéndose presentes a través de la queja constante del abandono vivido. Ulnik habla de las dificultades que presentan algunos pacientes psicósomáticos ante la idea de ausencia, lo que supone que los duelos y las separaciones del otro sean difíciles de tolerar, sintiendo además que no pueden ausentarse nunca, ya que igual que no toleran la ausencia del otro, tampoco la suya propia (2008: 203). Por eso, al hablar de ausencia no solo nos referimos a abandonos en el grupo sino también a las vivencias de pérdida, separación y límites que tienen lugar a lo largo de la vida y que se hacían presencia en el taller a través de la propia falta de las pacientes en diferentes sesiones.

Será a partir de la sesión sexta que Consuelo irá construyendo su propia historia, aquella que parecía no haber podido contar antes, una historia llena de presencias-ausencias que se han ido marcando en el cuerpo de la paciente y que a través de las imágenes puede empezar a transcribir. En esa sesión les propusimos que se presentaran como madres pues era un tema al que aludían frecuentemente junto con el de su enfermedad. Consuelo se representó como madre en la boda de su hija y al mostrar la obra al grupo exclamó: “¡el descubrimiento de América!” y narra lo mal que lo pasó cuando llegó a su casa y vio que su hija ya no estaba, dice: “me quedé muerta” (Fig. 2). A veces vemos que la imagen le cuenta a su

autora algo que no esperaba. A este respecto podemos entender cómo para Henzell la imágenes una “declaración” esto implica significado, intención y subjetividad. Como la imagen es externa a su autor, otro significado puede aparecer en ésta, de tal manera que la imagen tiende a escapar a los horizontes personales de su creador e implica la subjetividad de otros comprometidos con él (Henzell en Omenat, 2006:142).

Consuelo nos habla de cómo parece estar en juego la existencia de una misma cuando el otro falta. Cuando se existe para hacer cumplir los deseos del otro, en el momento en que el otro no está no hay deseos que movilicen al sujeto, llevándole a desaparecer, a “quedarse muerta” en palabras de la paciente. Nos referimos aquí al no reconocimiento del deseo dificultando el desarrollo de un sentimiento de identidad propia. Ulnik, desarrollando las funciones del Yo-Piel de Anzieu, señala que la función de handling correspondería a un Yo-piel como continente del psiquismo. Esta función contenedora se desarrolla tanto en los juegos entre madre e infante, como en las respuestas que ésta ofrece ante las diferentes emociones y sensaciones que el bebe manifiesta. Así el Yo-piel envolvería el aparato psíquico. La ausencia de esta función contenedora se manifiesta en dos formas de angustia: sentir un interior difuso que no puede localizarse por no contenerse en nada, o la angustia de tener un interior que se vacía. (Ulnik, 2004: 87) Podríamos pensar en esta angustia de vacío que se enmarca en el cuerpo de Consuelo llevándole a tener una importante pérdida de peso ante la ausencia de su hija.

A la sesión siguiente no asistió ninguna paciente produciéndose una ausencia total. En nuestra espera las dudas nos invadieron, ¿qué había sucedido tras la presentación de las pacientes como madres en la obra anterior? A partir de esa obra dejó de estar presente solamente la afección dermatológica, pudiendo mirar hacia el interior de ellas mismas y apareciendo vivencias, emociones, sensaciones que les llevaron a preguntarse qué tendría que ver todo esto con su enfermedad. Así nos lo mostraron cuando en la sesión posterior trajeron la angustia ocasionada por la duda, haciendo presente lo que parecía estar ausente, siendo la primera vez que se interrogan sobre la relación entre su cuerpo y su historia.

Pasarán dos sesiones en las que Consuelo no vendrá al taller, incorporándose de nuevo en la sesión nueve contando que la ausencia se debió a que se cayó por las escaleras sin barandilla de la casa de su hijo justo antes de venir al taller y añade: “me quedé muerta... he vuelto a nacer”. Este día llevaba en el bolso algunos materiales de costura con los que realizó la obra de esta novena sesión, trayendo al grupo parte de su historia como costurera. Vuelven a estar presentes las dificultades de identidad, “muriendo” cuando su hija se casa para dejar de ser madre, o ahora en el taller, vuelve a “morir”, a través de esa caída, para poder hablar de ella como mujer, de su costura, de su historia más allá de la maternidad, siendo su cuerpo el que ressignifica un cambio o una nueva situación de vida ante la ausencia de recursos simbólicos. En el turno de palabra presenta la obra como: “una cremallera para cerrar bocas” (Fig. 3). Gracias a esta obra podrá cerrar esas bocas que hablaban por ella y empezar, a través de esa boca ardiente o doliente, a poner palabras a sus vivencias y emociones, apropiándose de las mismas. Estos materiales de costura le acompañarán en su

bolso durante todo el taller como elemento de seguridad, poniendo ella misma la “barandilla” a su proceso terapéutico.

Creencias y principios

Durante las sesiones 11 y 12, llevaremos a cabo una propuesta en la que el primer día decorarían una caja de cartón y el segundo traerían algo personal de casa para incorporarlo a la obra. Es una propuesta pensada a partir de la sesión en que de nuevo se incorporaron todas las pacientes tras tantas ausencias, tratándose de una forma de trabajar el exterior y lo interior e incorporando materiales propios que dan lugar a hablar de su historia. Hablan de la familia, las cajas les llevan a recordar, a mirar lo interno de cada una, mostrándolo al grupo con la presentación de las cajas abiertas. El lenguaje centrado en la enfermedad empieza a estar en un segundo plano.

Consuelo, en la sesión 11 refiere que no le gusta la caja, dice que está vacía, que le falta la familia y habla de sus hijos diciendo: “al casarse se han llevado todo y me han dejado sin nada”, estando de nuevo presente el vacío y el duelo de la maternidad. Para la sesión 12 trae las figuras del nacimiento de un belén que coloca dentro de la caja, mostrando alegría mientras lo pone sobre una piel natural de conejo que también trae de casa, diciendo que a la familia hay que protegerla (Fig. 4). Esta piel de conejo parece tomar la función de sostener a la familia, de ser el soporte de esa unidad, un soporte acogedor y suave. Como señala Didier Anzieu, la función holding del Yo-Piel, de sostenimiento del psiquismo, análoga al mismo modo que las manos y los brazos de la madre cumplen una función de sostenimiento del cuerpo del bebé (Anzieu en Ulnik, 2004: 87). Podemos pensar que ésta queda representada en esa piel de conejo que sostiene a una familia que sufre, no dejándola caer en el vacío. Función que Consuelo se apropia como madre.

Consuelo nos habla de la familia, de esa unidad familiar tan idealizada a la que hay que proteger y resguardar por ser algo muy valioso. Sin embargo, las compañeras, haciendo referencia a la imagen del belén, le recuerdan lo que sufrió la familia de Jesús, a lo que ella responde: “sufre porque es lo que tenía que pasar”. Basándonos en la teoría de Liberman, Consuelo en su propósito por satisfacer un ideal exigente, presenta una sobreadaptación a la realidad externa, atándose a unos principios contruidos sobre ideales sociales y familiares. Ulnik habla del desfase entre las ideas y los afectos a través de esta teoría dando cuenta de cómo “los pacientes se adaptan a las necesidades externas en detrimento de las propias” (2008: 203). De este modo refieren una sensibilidad extrema a la percepción del estado del otro, desapegada de la realidad psíquica, sin tener en cuenta sus propias emociones y deseos. Vemos como la primacía del mundo externo sobre el mundo interno lleva a la paciente a imponer el deber por encima de todo, especialmente del placer.

A través de la función de inscripción de huellas del Yo-piel, Ulnik habla de las angustias por un lado, las de estar marcado en forma estigmatizante, es decir, con marcas infamantes e indelebles que tienen su origen en el superyó (...). Por otro lado, la angustia por la pérdida de la capacidad para fijar huellas y la desaparición de todas las inscripciones (Ulnik, 2004: 92).

Remitiéndonos a la angustia por el estigma de la enfermedad de la paciente y a

colación de la obra, pensamos en ese estigma a través de la religión, viniendo a señalar una “huella impresa sobrenaturalmente en el cuerpo de algunos santos extáticos, como símbolo de la participación de sus almas en la Pasión de Cristo” (RAE). Ese sufrimiento porque “es lo que tenía que pasar” para salvar a la familia, sin importar nada más que esa realidad externa de la que hablábamos antes y quedando negado todo placer, sometiéndose a un superyó que no admite errores.

El marido de Consuelo falleció en el año 2004, pocos meses después apareció el síndrome de la boca ardiente. Durante muchos años sufrió maltrato psicológico, amenazas de muerte y golpes de intimidación por parte del marido que era alcohólico. Sin embargo, Consuelo no nos habla de esto hasta la sesión 19. Parece que la ausencia del marido se hace presente a través de la enfermedad de Consuelo, dificultándole hablar de su historia, del mismo modo que el tiempo que estuvo callada por él, como ese estigma con origen en el superyó que no le permite poner palabras a sus afectos.

En este sentido Montse Omenat señala cómo las parejas de alcohólicos son el “sujeto pasivo” que enferma también. En su relación de pareja asumen la responsabilidad de los hijos, la economía y administración familiar así como los problemas ocasionados por la adicción de la pareja (2006: 138). La psicóloga Pilar Ripoll añade que estas mujeres cuidarían de las relaciones afectivas como un rol propio. El fallo en estas relaciones produce un sentimiento de culpa que “a menudo se reconvierte en rabia dirigida hacia ella misma”. Lo viven como un fracaso que les hace dudar de sus propias capacidades, minando su autoestima (Ripoll en Omenat, 2006: 139).

A lo largo del taller la paciente repetía mucho “mejor callar”, una frase que usaba cuando sus compañeras relataban alguna discusión familiar. Sin embargo, en la sesión 20 tras haber podido hablar de su marido, nos cuenta una escena en la que tuvo el valor de enfrentarse a él. De esta manera, la paciente no solo ha “cerrado bocas” (obra de la cremallera en la sesión 9) para poder apropiarse de sus palabras, de su historia, sino que también está empezando a preguntarse si de verdad es mejor callar o si se puede hablar sin ser castigado por ello.

Este día vuelve a trabajar con sus materiales de costura y realiza un ojal de tela pudiendo rescatar de nuevo esa parte de ella como mujer. Además nos enseña al grupo los pasos de cómo coserlo, pudiendo dar importancia a su obra, como algo valioso sin desvalorizarla como había hecho tantas veces. En la obra aparecen dos trozos de tela juntos, en uno de ellos realiza un ojal, como un agujero que atraviesa de parte a parte, pero en el otro trozo de tela no hay botón con que cerrar o atravesar ese agujero. Podemos pensar en el ojal como esa boca ardiente que deja de ser tapada por su marido que, a través de la ausencia del botón se hace presente en la obra. Una boca que deja de ser callada para hacerse palabras, como esa escena en la que se enfrenta a su marido, pero al mismo tiempo con la angustia de ser castigada por ser mala esposa, actuando ese superyó implacable impidiéndole volver a poner palabras a sus deseos. A la siguiente sesión traería fotografías de su marido, presentándolo al grupo y hablando de su noviazgo.

En la sesión 23 trabajamos qué emoción relacionarían con su enfermedad. La paciente se dibuja en un sillón con los labios pintados de rojo y dice: “yo creo que

lo de la boca es por cosas malas que me han pasado” (Fig. 5). Este día, por primera vez, viene con los labios pintados, como en su obra, produciéndose un cambio en ella. A partir de esta sesión dejó de vestir ropa oscura para llevar camisetas de colores vivos o con flores que ella misma se había cosido cuando era más joven y que tenía guardadas en el armario hace años. Transformando esa angustia estigmatizante de la enfermedad en un pintarse los labios como una marca de pertenencia social, de mujer. Además, vestirse con las ropas confeccionadas por sí misma, nos señala una combinación de la función de inscripción de huellas con la de individuación, permitiendo que comience a pensarse con una identidad propia.

Conclusiones

El comienzo del Taller de Arteterapia resultó ser un tiempo de ilusión y de dificultades. Se pusieron en juego las expectativas personales de cada paciente determinándose si coincidían con lo que el grupo podía ofrecer. Trabajar las dificultades en la simbolización atendiendo al proceso de creación como mediador entre su cuerpo y las palabras, facilitó elaborar las ausencias, tanto los abandonos del grupo como las vivencias de pérdida inscritas en cada una de ellas y que se hacían presencia en el grupo. Fue necesario trabajar todas estas dificultades, poniéndose en juego los miedos ante aquello que era nuevo y desconocido.

El encuadre terapéutico marcaba el tiempo de cada una, así los turnos de palabra cobraron importancia porque permitieron a Consuelo apropiarse de su tiempo. El espacio facilitó la creación de un espacio simbólico que funcionó como soporte o continente de su sufrimiento, compensando la carencia de límites.

El grupo dejó de ser una amenaza para dar paso a la creación de vínculos entre ellas, dando lugar a preguntarse *¿qué debo y qué quiero hacer?, ¿cómo me siento mejor?, ¿qué quiero decir?,* interrogándose sobre cómo manejar sus propios deseos y si estos serían admitidos. En esta construcción de la subjetividad femenina las pacientes empezaron a preguntarse por ellas como mujeres, cuestionándose la negación de su deseo y de ser el objeto de deseo del otro.

Esa negación del propio deseo está presente en Consuelo a través de la sobreadaptación al mundo externo, restringiendo su creatividad así como su capacidad de fantasear e imaginar, dificultando todo esto elaborar las situaciones vividas que, de alguna forma, ponían en juego su identidad, apareciendo entonces la enfermedad como huella. Así le sucedía a Consuelo cada vez que muere y vuelve a nacer para poder ser.

Trabajar con las imágenes facilitó la movilización de los afectos de Consuelo que encontraron un espacio de acogida en el grupo. Este proceso le permitió empezar a mirarse más allá del otro. Parece que poder hablar le llevó a poder pensarse como mujer, pasando de la dificultad de crear imágenes a crearse ella misma su propia imagen como mujer. Consuelo termina relacionando su enfermedad con la difícil convivencia con su marido, especialmente en los últimos años de su vida. Una mujer que siempre ha estado callada y que ahora puede hablar pero con quién, sus hijos se han ido de casa y su marido falleció poco antes de que su boca comenzase a arder, *¿para quién estar callada ahora o para quién hablar?*

Referencias

- ASCASO PALACÍN, P. (2012). “Quiero y no puedo. De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso.”. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Madrid: Servicio de publicaciones de la universidad Complutense de Madrid.
- LEVINTON, L. (2010) *El superyo femenino*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- OMENAT GARCÍA, M. (2006) “Arteterapia: una experiencia de grupos de apoyo a mujeres”. En *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 1, 137-148. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- ULNIK, J. (2004). “El Yo-piel de Dider Anzieu” en *El psicoanálisis y la piel*. 71-100 Madrid: Editorial Síntesis.
- ULNIK, J. (2008). “El médico, el psicoanalista y lo psicossomático” en *Subjetividad y procesos cognitivos*, 193-210. UCES

Notas al pie

1. Licenciada en Psicología y Máster en Arteterapia ambos títulos por la Universidad de Murcia. Actualmente realizando la Formación en Psicoanálisis por el Centro Psicoanalítico de Madrid.
2. Facultad de Bellas Artes. Universidad de Murcia. Campus Espinardo, 30100. Murcia Doctora en Bellas Artes por la Universidad Complutense de Madrid y Máster en Arteterapia por la Universidad de Murcia. Profesora de la Facultad de Bellas Artes y del Máster de Arteterapia de la Universidad de Murcia.
3. Queremos agradecer a la dermatóloga Carmen Brufau Redondo, su apoyo y colaboración para que esta experiencia haya podido desarrollarse.