

Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social
ISSN: 1886-6190

<http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54116>



EDICIONES
COMPLUTENSE

En busca de la expresión perdida: “La imagen emergente”. Arteterapia en un contexto oncológico

Lydia de Casademunt Porta¹

Recibido: 4 de abril de 2016 / Aceptado: 14 de julio de 2016

Resumen. Desde hace un tiempo, el arteterapia viene demostrando su utilidad en el ámbito de atención oncológica en la institución hospitalaria, pero todavía no en la entidad local de apoyo a enfermos y a supervivientes. El presente estudio cualitativo pretende generar conocimiento al respecto, a partir de la imbricación entre teoría, práctica y reflexión, desde un enfoque anclado en el psicoanálisis y la línea arteterapéutica de J.-P. Klein. En la Associació Vilassar de Dalt Contra el Càncer se establece un dispositivo arteterapéutico que se demuestra válido y adecuado para facilitar que la persona avance en la elaboración de su experiencia del cáncer

Palabras clave: arteterapia; cáncer; síntoma; transferencia.

[en] In search of the missing expression: “The emerging image”. Art therapy in an oncological context

Abstract. For a while now, Art Therapy has been showing its utility in the field of oncologic attention at hospitals, but not yet in local agencies to help and support ill and survivor people. This qualitative study tries to generate some knowledge about this, connecting theory, practice and reflection, from a perspective anchored in the psychoanalysis and the art therapeutic line of J.-P. Klein. In the Associació Vilassar de Dalt Contra el Càncer (Vilassar de Dalt Association Against Cancer) an art therapeutic action is developed which proves itself valid and adequate to help people advance in and elaborate their own cancer experiences.

Keywords: art therapy; cancer; symptom; transference.

Sumario. 1. Introducción; 2. Objeto de investigación; 3. El sentido del síntoma; 4. De la medicina narrativa al arteterapia; 5. El ejercicio de “La imagen emergente”; 6. Ámbito de investigación y abordaje metodológico; 7. Jo., superviviente; 8. La escucha; 9. El diario de campo; 10. Análisis de la información; 11. El síntoma sale a la luz; 12. Evaluación global; 13. Conclusiones; 14. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Casademunt Porta, L. (2016) En busca de la expresión perdida: “La imagen emergente”. Arteterapia en un contexto oncológico, en *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social* 11, 67-85.

¹ Universidad de Barcelona. Doctora en Bellas Artes (UB) y Arteterapeuta, Máster en Arteterapia (UVic – AEC). Profesora en la Facultad de Bellas Artes (UB). Investigadora y miembro de Simbólica (<http://www.simbolica.org/>).
E-mail: decasademunt@ub.edu

1. Introducción

Ojalá tengamos la fuerza para cambiar aquello que es posible cambiar (el camino del hombre) y la valentía para sobrellevar, enriquecernos y crecer con lo que no podemos cambiar (el camino de Dios). Y, por supuesto, la sabiduría para distinguir lo uno de lo otro. **San Francisco de Asís**

Siempre he tenido una gran afición por la expresión plástica y la escritura. A lo largo de mi vida me ha ayudado a comprender muchos momentos difíciles o al menos a sobrellevarlos. Ya de pequeña solía jugar dibujando a ciegas, definiendo figuras en la pared, adivinando formas en las sombras y en las nubes. Después de varios años de dedicación a la práctica y a la docencia de la fotografía y la pintura, estoy convencida de que la creación artística responde a una exigencia casi biológica de expresarnos como individuos. El proceso creativo es una herramienta de conocimiento y autoconocimiento que nos coloca continuamente sobre la pista de nuestro propio rastro, de nuestra relación con nosotros mismos y con el mundo. Actualmente insto a mis estudiantes a que se abran a la escucha de sí mismos y de su entorno en el acto creador, para que su obra sea verdaderamente portadora de la semilla y la huella de su preciosa singularidad. Muchas veces, empujados por una necesidad de ser originales a toda costa, piensan demasiado, sienten demasiado poco y hasta parece que se olvidan de sí mismos.

La escucha del sujeto es una de las principales motivaciones que me han llevado a cursar el Master en Arteterapia por la Universidad de Vic - AEC (*Associació per a l'Expressió i la Comunicació*). En esta disciplina, escuchar es recibir al otro, acogerlo en la proximidad y en la distancia a la vez. El presente trabajo de investigación nace de mi deseo de acompañar a personas con dificultades, mediante la plástica y la escritura. Pretende descubrir, aunando la teoría, la práctica y la reflexión, qué es lo que otorga valor terapéutico al arte y en qué condiciones. El desarrollo empírico se sitúa en el ámbito oncológico, concretamente en la *Associació Vilassar de Dalt Contra el Càncer (AVDDCC)*, en la provincia de Barcelona. Fundada hace más de 20 años, la AVDDCC ejerce su labor cada vez más en consonancia con la medicina integrativa.² El rol de asociaciones como ésta es ayudar en el día a día y especialmente en las necesidades psicosociales de personas que padecen o han padecido cáncer, y también de sus familiares.

Aunque el trabajo se dirige principalmente al profesional del arteterapia, también puede ser de utilidad en los siguientes contextos de intervención:

- **Clínico hospitalario**, como soporte a la medicina integrativa y narrativa, en la relación clínica médico-paciente en el contexto oncológico.
- **Socioeducativo**, para mentalizar a la gente sobre la importancia de aprender a gestionar y a canalizar creativamente sus emociones, en

² Al contrario que la medicina alopática, la medicina integrativa tiene en cuenta la concepción holística del ser humano, que engloba lo físico, lo emocional y lo espiritual. Según el Dr. Boukaram (2013), "El futuro de la oncología está en las terapias médicas dirigidas en combinación con un enfoque que integre al ser humano en todas sus facetas" (p. 224).

prevención de posibles desórdenes biológicos que propicien el desarrollo de la enfermedad.

- **Psicosocial**, en entidades locales contra el cáncer, asociaciones sin ánimo de lucro, para que consideren la inclusión del arteterapia en su programa de servicios a la población. También para potenciar y dar voz a su labor de concienciación social, más allá del ámbito institucional, sobre el estigma, las problemáticas laborales u otras dificultades con que topan las personas que padecen o han superado un cáncer.

- **Sociopolítico**, por la necesidad de apoyo gubernamental a todas las asociaciones y entidades que apuesten por las terapias alternativas y/o complementarias a la medicina alopática.

2. Objeto de investigación

Parto de la tesis de que el arteterapia es útil en el ámbito de atención oncológica, puesto que ya se ha demostrado la eficacia de diversas actividades artísticas para paliar el dolor, sea éste físico o psíquico,³ pues permite elaborar el cúmulo de emociones que no han podido ser procesadas durante el tratamiento sanitario, y procura efectos beneficiosos en los pacientes, que se traducen en un aporte de placer y tranquilidad. No obstante, no se conocen experiencias en el terreno específico de entidades sin ánimo de lucro, excepto en intervenciones puntuales y aisladas.

La historia nos ha dado suficientes muestras de que el arte por sí solo no es necesariamente terapéutico.⁴ De ello se deriva que la propuesta de acompañamiento en arteterapia no debe plantearse como una plataforma únicamente para promover la expresión artística en las personas con dificultades, sino para que *vayan al encuentro de sí mismas* a través de un proceso creador y transformador en positivo. De otro modo, el dispositivo puede verse reducido a una actividad de ocio confortable donde mantenerse ocupados, que acaba provocando en los usuarios un mero aplazamiento de la cuestión.

Consciente de este riesgo, emprendo este viaje con los siguientes objetivos:

- Explorar el arteterapia para conocer cuándo, cómo y por qué se producen los efectos terapéuticos en el contexto determinado de esta asociación local.
- Promover la presencia del arteterapia en este tipo de entidades sin ánimo de lucro, tanto para dar a conocer a la sociedad su utilidad en el ámbito de la atención oncológica, como para hacer más visible la tarea que llevan a cabo estas asociaciones en nuestras comunidades.
- Proponer una metodología determinada de acompañamiento arteterapéutico.

³ “Se ha comprobado que las sesiones de musicoterapia, de pintura o de escritura mejoran el bienestar y reducen el dolor y la ansiedad.” (Boukaram, 2013, p. 131)

⁴ Sólo por mencionar algunos pintores que se suicidaron: Vincent van Gogh, Giuseppe Pellizza da Volpedo, Ernst Ludwig Kirchner, Nicolas de Staël, Óscar Domínguez, Mark Rothko, e.o.

Como investigadora y acompañante, parto de estos objetivos generales, pero en función de cómo va evolucionando el acompañamiento, surgen problemáticas que van reorientando el rumbo de la investigación.

3. El sentido del síntoma

¿Y si el enemigo fuera uno mismo? (Boukaram, 2013, p. 207)

Un reciente estudio de población superviviente elaborado para la FECEC (*Federació Catalana d'Entitats Contra el Càncer*) destaca la sensación de desamparo y abandono que sigue al proceso de tratamiento médico y superación de la enfermedad (ECSS, 2014). Pasar de estar en manos de los médicos a estar en manos de uno mismo es algo que se presenta como una gran dificultad. “A la finalización del tratamiento médico aparece la necesidad de dar sentido a lo que ha pasado” (p. 28).⁵ El estudio mencionado trabaja con la hipótesis de que una vida saludable después del cáncer, es decir, la capacidad de ser autónomo, de sobreponerse a la sensación de abandono y de retomar con plenitud y madurez los vínculos sociales, sólo es posible en la medida en que se pueden digerir las angustias que el cáncer ha despertado. Y concluye con la necesidad de ofrecer una ayuda integradora, “promover la actividad física y de ocio y otras con finalidades diversas que incluyan espacios de elaboración emocional de los significados de la experiencia vivida para recomponer la propia identidad” (p. 40). Sin embargo, no menciona explícitamente el arteterapia.⁶

Dentro de la nueva corriente médica denominada “oncología integrativa”, el Dr. Christian Boukaram (2013), interesado no sólo en el tratamiento del cáncer sino también en el terreno de la enfermedad y, por tanto, en la prevención y la vida después del tratamiento, afirma que “una verdadera cura no implica una guerra, porque la guerra es contraria a la paz”, y que “Para crear paz hay que intervenir en el origen del problema y no ensañarse con sus repercusiones” (p. 224). Apoyándose en los últimos avances de la epigenética, sostiene que los genes negativos con los que podemos nacer “pueden permanecer en silencio mientras el entorno no les brinde una razón para expresarse” (pp. 87-88).⁷

⁵ Los supervivientes de cáncer se encuentran con dificultades y necesidades como el desconocimiento de las consecuencias y el manejo de las secuelas físicas; la dificultad para la reinserción laboral; la relación con las entidades financieras y las compañías de seguros; la necesidad de orientación y el apoyo en temas legales; la necesidad de encontrar actividades que ayuden a reorganizar la vida, etc. (ECSS, 2014. Traducción de la autora.)

⁶ En cuanto al tipo de actividades que ayuden a reorganizar la vida, los participante de dicha exploración destacan, “sobre todo una amplia gama de actividades informales y de ocio como dedicarse a la música, asistir a conferencias, ir al teatro, participar en talleres de costura, vincularse con algún casal de barrio o algún proyecto de voluntariado, leer y escribir, llevar a cabo actividades creativas que permitan expresar la experiencia vivida, mantener relaciones por internet o practicar actividades físicas como ir en bicicleta, la cinta, el yoga, la natación, el aquagim, la danza o el baile country, entre otras muchas.” (ECSS, 2014, p. 28 Traducción de la autora.)

⁷ “El entorno no se limita únicamente a lo que nos rodea en tanto que seres humanos, sino que implica también el entorno de cada una de nuestras células. No incluye sólo los componentes físicos del entorno, sino también el entorno psicológico e inmaterial. El cáncer es una ecuación que comporta todos esos elementos.” (Boukaram, 2013, pp. 216-217)

Son diversos los estudios⁸ que relacionan la esfera de lo psíquico con el cáncer. Nos ofrece un ejemplo de ello la investigación del equipo de J. Mathers (2010), al demostrar que “la ansiedad y la angustia son factores moduladores de nuestros genes y pueden inducir la expresión de células cancerosas.” (Boukaram, 2013, p. 85)

Por su parte, el Dr. Andreas Moritz (2005), escritor y artista además de médico, sostiene desde hace unos años una concepción del cáncer en su libro *Cancer is not a Disease!*,⁹ que deja obsoleta a la que todavía impera en nuestros días. Moritz, argumenta que el cáncer es el síntoma físico que pone de manifiesto el último esfuerzo que el cuerpo realiza para eliminar las causas específicas que acaban con la vida: “En todos los desórdenes de la vida –dice el autor- hay detrás de cada síntoma una causa subyacente, aunque permanezca oculta y parezca no tener relación con el síntoma” (p. 51).

Desde otro frente, Arnold Mindell (2013), fundador de una nueva escuela de terapia denominada psicología orientada a procesos, explica que los sentimientos se reprimen tan a menudo y con tanta intensidad, que se ven forzados a expresarse a través de un síntoma corporal y, “si se reprimen durante demasiado tiempo, [...] se vuelven violentos y pueden emerger en forma de enfermedades tan graves como el cáncer” (p. 79). De todos modos, continúa Mindell, tan nociva puede ser la represión como el opuesto “vómito” de lo reprimido, ya que “por el mero hecho de fomentar que todas las tensiones y presiones dejen el cuerpo, las personas pueden llegar a desarrollar lesiones físicas permanentes o bien pueden enloquecer de verdad” (p. 81).¹⁰

Hasta aquí, un argumento a todas luces relevante: no hay que suprimir el síntoma, sino dejar que se exprese, antes de poder ser transformado. Porque, como precisa Boukaram “el cáncer no debería considerarse como un problema, sino más bien como una dificultad” (p. 222).

No es objeto de esta investigación profundizar en los estudios recientes sobre el mito del cáncer genético, los dudosos éxitos de los tratamientos anticancerígenos o la industria del cáncer. Tan sólo nos interesa remarcar su interés por el síntoma como clave en el proceso terapéutico y su demostración de que el arteterapia es una herramienta adecuada, válida y legítima en el ámbito oncológico “para favorecer no solo el bienestar psicológico de los pacientes, sino también su bienestar físico” (p. 131).

4. De la medicina narrativa al arteterapia

En *Recuerdo, repetición y elaboración* (1914), Freud ya afirmaba que

El sujeto ha de tener el valor de ocupar su atención con los fenómenos de su enfermedad, a la cual no debe ya despreciar, sino considerar como un

⁸ Véase Tabla 3 en Boukaram, 2013, pp. 31-34.

⁹ Traducido a la lengua española como *El cáncer no es una enfermedad sino un mecanismo de supervivencia* (2007).

¹⁰ “los síntomas corporales no son necesariamente patológicos es decir que no son simplemente una enfermedad que deba reprimirse, curarse o de la que uno deba restablecerse. Los síntomas son estados potencialmente significativos y con sentido.” (Mindell, 2013, p. 11)

adversario digno, como una parte de su propio ser, fundada en motivos importantes y de la cual podrá extraer valiosas enseñanzas para su vida ulterior.¹¹

En el mismo texto añadía que “no es posible vencer a un enemigo que se mantiene ausente o no está suficientemente próximo.”

En este punto de la investigación, merece la pena mencionar la medicina narrativa, en gran medida por el papel que da a la escucha. Se trata de un nuevo enfoque en la clínica médica surgido desde hace unos años en los países anglosajones, que se basa en la narrativa del paciente, con el fin de dar “sentido a su experiencia de la enfermedad,” narrarla, contarla, pintarla, modelarla, dibujarla, expresarla, porque a medida que el enfermo elabora su narrativa, “la enfermedad adquirirá un significado más claro para el paciente, y su implicación en la relación clínica podrá ser central” (Clara Valverde en Charon, 2006, p. 4). Es en este contexto que el arteterapeuta puede convertirse en colaborador de los profesionales de la salud.

La enfermedad empieza a manifestarse de modo casi imperceptible mucho antes de poder ser diagnosticada. Es cuando lo corporal y lo onírico dan indicios que la mente consciente no puede dar, pues el sufrimiento, la angustia, el sentir que algo no va bien, son estados difíciles, cuando no imposibles, de poner en palabras. El lenguaje artístico es capaz de vehicular estos estados donde la palabra es insuficiente y convertirlos en estados transitorios, pasajeros. Aquello que no puede decirse de otra manera se presenta obra tras obra de modo implícito. El arteterapeuta ha de relacionar la lógica de la producción del paciente con sus síntomas, con sus dificultades. La pregunta es: ¿cómo descubrir el síntoma en el dispositivo arteterapéutico y cómo tratarlo?

Para Freud (1915), el inconsciente es un reservorio de símbolos interpretables. Su frase *el yo no es amo de su propia casa*, señala la falta de autonomía de la consciencia con respecto al inconsciente. De éste sólo tenemos conocimiento por sus manifestaciones en forma de sueños,¹² lapsus, actos fallidos y síntomas que, según descubre el mismo autor se mueven en dos registros, el desplazamiento y la condensación, correspondientes precisamente a los tropos literarios de la metonimia y la metáfora. En la medida en que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, podemos saber algo de él a través de un despliegue asociativo.

Desde el psicoanálisis, la producción como objeto nos sitúa en la dimensión inconsciente, pulsional y repetitiva, en función de la transferencia. Según argumenta el arteterapeuta Jean-Pierre Klein (2009), *la buena distancia* nos permite escuchar más al sujeto que a la persona, detectar la emergencia repetitiva de lapsus, actos fallidos y síntomas, y darles la relevancia que merecen en el proceso, porque están directamente relacionados con el deseo inconsciente. Explica Jean-Pierre que

¹¹ FREUD, Sigmund (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. LXIII Traducción de Luis López-Ballesteros y de Torres. En: <http://www.elortiba.org/freud30.html> (consulta 12.11.2015).

¹² Freud dice que el sueño es propiedad de quien lo sueña, y lo compara con el jeroglífico: se ha de tener el código para poder descifrarlo. En La interpretación de los sueños, explica con numerosos ejemplos cómo opera la condensación en la formación de episodios oníricos.

el arteterapia supone: 1. trabajar sobre la expresión y prolongarla, 2. instaurar un proceso que vaya de producción en producción hasta completar un recorrido simbólico que se va señalizando por medio de revelaciones o indicaciones acerca del sentido, que no han de ser una concienciación de la significación -lo que buscan los psicoterapeutas clásicos- sino un eje transversal que ponga en evidencia las analogías formales entre las producciones, las figuras de repetición que alienan al sujeto, la historia de su vida y la de su relación transferencial con el terapeuta (p. 83).

El síntoma debe ser reconocido como la vía que la persona ha encontrado para satisfacer la pulsión. El síntoma se padece, pero también procura una satisfacción del deseo inconsciente, que tiene el foco puesto siempre más allá, a encontrar el objeto que colme definitivamente la pulsión. Padecimiento y satisfacción se amalgaman en el goce, que aunque proviene del placer, acaba siendo demasiado, porque hace que la repetición se suceda hasta el infinito, hacia el enraizamiento del síntoma y el desarrollo de la enfermedad.

Como bien dice Mindell (2013), “nuestro conocimiento inconsciente de la comunicación humana capta los procesos y los síntomas de los demás” (pp. 90-91). El arteterapeuta se mantiene a la espera de la emergencia de estos elementos repetitivos en las sucesivas producciones del paciente, para poder vislumbrar la manera de desplazarle suavemente de esta zona en cierto modo confortable, e invitarle a entrar en otra que le permitirá sostener su deseo, sufriendo menos. Eso supone cierta renuncia del goce pulsional por su parte, a la que obviamente debe estar dispuesto.

El acompañamiento arteterapéutico viene a promover la apertura y la fluidez del deseo, que continúa renovándose constantemente, a la vez que provoca un tipo de placer que calma el goce. Porque el deseo parte de la aceptación. El deseo procede de poder hacer con y a pesar de la falta, lo cual no tiene nada que ver con la resignación y el sufrimiento. El placer que causa la obra en este caso, es contemplativo y calmante, pero además, conduce a su creador a una reflexión que le permite trascender el objeto al tiempo que se trasciende a sí mismo.

Sobre la pista de la veladura simbólica que aparece reiteradamente en el proceso creativo, puede producirse un cambio en la subjetivación del paciente que no es una progresión cualquiera, pues le permite desde el principio canalizar su pulsión por vías distintas a las del síntoma.

A todo ello, la primera dificultad con que se encuentra el arteterapeuta es estar disponible en el rol de acompañante. Para empezar, no es fácil colocarse en el lugar y la distancia adecuados, desde donde mantener una observación tan cuidadosa y diligente como amable y atenta a todo lo que ocurre en la sesión. El acompañante atiende a lo que se ve y a lo que no se ve, tanto en la obra como en todo el espacio compartido; a lo formal y a lo informal; al cuerpo físico y a las huellas que matizan la corporeidad del sujeto, ese otro cuerpo invisible que une lo físico, lo emocional y lo psíquico. Está atento a las repeticiones que subyacen en significantes de apariencia diversa. Si no es fácil sostener la mirada en lo aparente sin dejar de ver lo que subyace o desaparece, aún lo es menos conseguirlo sin que se note mucho.

Como acompañante, el arteterapeuta desarrolla un sentido de escucha sutil que le hace sensible al espectro metafórico del síntoma en las producciones, que sólo

puede ser percibido a una distancia precisa. Desde ese lugar, espera el instante oportuno para intervenir, con el fin de orientar a la persona hacia una mayor claridad de simbolización, abriendo otras posibilidades y nuevas perspectivas en un proceso creativo que fluyendo afuera, opera positivamente en su interior. Esta es la esencia del arteterapia.

En la medida en que parte de la energía que se dedica al síntoma se proyecta ahora hacia el desarrollo del proceso creativo, la obra se va convirtiendo en un mapa para el arteterapeuta, al tiempo que el paciente empieza a trabajar auscultando su moción pulsional sin enfrentarla, saboreando la representación reprimida a través de la representación sustitutiva que es la producción artística. La emoción primordial se externalizará entonces tomando forma en las obras. Esta sería la transformación.

En el fondo, la transformación que promueve el arteterapia radica en la aceptación de la propia naturaleza humana. La aceptación integradora y no la lucha, una elección fundamental para el ser humano como colectivo, así como para el paciente oncológico, porque le abre a la posibilidad de poder contemplar y experimentar su enfermedad como un estado transitorio. El no querer ver la propia limitación, la propia finitud, es como iniciar una batalla contra el cáncer desde el principio y, en consecuencia, no poder verlo como parte de un proceso.

5. El ejercicio de “La imagen emergente”

Se trata de aprender a aprender, aprender a saber cómo “hacer con” lo que uno tiene, sea síntoma, dificultad o falta, sea el estado de su propio ánimo o el de su cuerpo en un momento dado. Parece lógico entonces que la persona pueda emprender la labor con inmediatez de recursos, con herramientas y materiales mínimos y elementales. En este sentido, nada mejor que la improvisación para aprender a utilizar la energía de que uno dispone en algo creativo, una técnica que, dicho sea de paso, está presente en todos los lenguajes expresivos. J.-P. Klein (2009) y M.-C. Joulia comparten la idea de que “todo parte del caos y de la exploración del mismo:”

«Es necesario que uno desee perderse para poder encontrar su zona de sombra», dejarse ir a un estado de creación como uno se abandona al sueño, dejar que lleguen a uno las imágenes, los colores, los grafismos, las formas para organizarlos después (p. 24).

Por todo lo dicho hasta aquí, en el dispositivo arteterapéutico instalado en la AVDDCC, he apostado por proponer un ejercicio que denomino “**La imagen emergente**”. Como ritual de inicio a la sesión, consiste en trabajar con la misma energía con que uno entra, que en lugar de permanecer sólo en el cuerpo de la persona, es grabada en el papel como una expresión a partir de la cual se inicia un proceso de resignificación y ulterior recorrido simbólico.

Se trata de empezar con la producción a ciegas de unos trazos automáticos que funcionan para el sujeto como un “sacar fuera”. Después, en la observación y primer análisis visual de estos garabatos, la persona va localizando como partes de un todo, va viendo emerger unas formas que parecen disociarse de los trazos

iniciales, sin dejar de formar parte de los mismos. En este momento puede añadir color y completar grafismos si le apetece, resiguiendo líneas y definiendo formas, lo cual conlleva una cierta implicación perceptiva y maniobra plástica. Para finalizar, escribe un texto como correlato del dibujo, que puede ser descriptivo, narrativo o poético.

La suspensión de la percepción visual del entorno suscita una introspección y una escucha corporal. Esta cuestión nos hace pensar en el momento del diván en un análisis, cuando el juicio de valor se deja a un lado. A través de la asociación libre, el diván facilita que se hable de otra manera y de otra cosa. “La imagen emergente” también favorece que la persona juegue y se consienta dibujar como un niño, que pueda recuperar espontáneamente lo más primario mediante lo más primario, con la tecnología punta del lápiz.

El dibujo automático es más una *emanación* que una *expresión*. En tanto que se realiza con privación del sentido de la vista, intervienen sensaciones no visuales que proceden de lo sonoro, olfativo o táctil. Lo visual toma la batuta después, para dar formas y matices a la obra, y en el texto escrito la palabra funciona como una dilucidación de lo que está en juego en lo gráfico. Por lo general, la acción brota y fluye espontáneamente desde el inconsciente.

El ejercicio en cuestión se emparenta con las prácticas denominadas automáticas que se consolidaron en el surrealismo. “La imagen emergente” es como un sueño, por la riqueza y plasticidad que puede entrañar. Puede leerse como tal: un complejo de metáforas y metonimias sugerentes y reveladoras. La vinculación de la plástica con la escritura genera un dinamismo interesante en la obra; “el tratamiento que se haga de ello permite un ir y venir entre lo no verbal y lo verbal, la disposición y la comprensión, el inconsciente y la conciencia, en una oposición complementaria entre la elaboración artística y la racionalización” (Klein, 2009, p. 22).

El recorrido teórico realizado hasta aquí y lo que he podido observar en las primeras sesiones de prácticas, me lleva a construir la siguiente hipótesis de trabajo: el ejercicio de “La imagen emergente” es válido como herramienta arteterapéutica en el contexto oncológico, por los siguientes motivos:

- es útil como ritual de entrada;
- promueve la escucha interior y exterior, y el sentido de presencia;
- es un desencadenante de la implicación del sujeto en su proceso de creación;
- permite al arteterapeuta reunir suficiente información como para reorientar al paciente hacia su “dificultad”;
- promueve el deseo inconsciente;
- tiene efectos terapéuticos que se traducen en una ganancia de seguridad confianza, asertividad, así como flexibilidad y aceptación de uno mismo.

6. **Ámbito de investigación y abordaje metodológico**

La parte empírica de este trabajo de investigación cualitativa se ha desarrollado en la *Associació Vilassar de Dalt Contra el Càncer (AVDDCC)*, durante el período comprendido entre octubre de 2014 y diciembre de 2015. Esta entidad sin ánimo de

lucro ofrece una serie de servicios de atención a enfermos de cáncer, familiares o personas que lo han padecido: asesoramiento legal, laboral, servicio de psicooncología, dietista-nutricionista, reiki, voluntariado y diversos talleres (costura, cocina saludable, deshabituación del tabaco y Qi Gong).

La población que tiene acceso a la asociación es dispar. En su mayoría son afectados que han superado algún tipo de cáncer, pero también vienen usuarios con otro tipo de dolencias, como la fibromialgia. En cualquier caso, este servicio se ofrece para acompañar con recursos artísticos en el proceso o elaboración de la pérdida, duelo, dolencia o el nuevo estado que puede presentar la soledad de la viudedad, el dolor o el tratamiento fármaco-quirúrgico. Desde que empecé, han pasado 17 mujeres por el taller, de edades comprendidas entre los 48 y los 83 años, una de las cuales recibía quimio al principio y alguna otra recientemente.

La investigación cualitativa en arteterapia no prioriza al individuo como un fenómeno que ubicar; más bien considera la complejidad del ser humano en la singularidad de cada persona manifestada en su obra, dando valor a su potencial transformador. Un solo caso explorado y analizado a conciencia puede generar conocimiento, porque aunque no sea representativo, sí es significativo, pues está cargado de sentido sobre el tema de estudio en cuestión. El caso particular viene a verificar un cuerpo teórico, y una vez analizado, permite hacer inferencias y relaciones con lo general. Por ende, la naturaleza cualitativa de la investigación encaja perfectamente con la mirada artística.

7. Jo., superviviente¹³

Es lícito en este abordaje metodológico preguntarse por qué se elige a una persona para el estudio de casos y no a otra. He escogido a la mujer que ha efectuado un recorrido más largo, activo y constante: Jo. ha participado en 34 sesiones semanales de una hora y media, lo que hace un total de más de 500 horas directas de acompañamiento.

Jo. es una mujer de 83 años, con estudios primarios, soltera y sin hijos, que superó un cáncer de colon hace ocho. Al presentarse se definió como autodidacta, enamorada de la poesía, hábil en la recitación, pero incapaz de escribir textos propios y expresarse artísticamente. No parecía tener conflicto, dolencia ni secuela algunos del tratamiento al que fue sometida, lo cual presumiblemente ya indicaba fuertes resistencias tanto conscientes como inconscientes. Por ese motivo, mi acompañamiento fue al principio muy poco directivo, esperando que la aparición de señales de algún síntoma fuera lo que guiara mis intervenciones, y que la relación de transferencia se estableciera y afianzara paulatinamente.

Dadas las características de la persona y de su trabajo en el taller de arteterapia, no fue necesario un diálogo o entrevista con la psicooncóloga del centro, cosa que en otros casos hubiera podido aportar una valiosa información complementaria.

¹³ Atendiendo a la preservación del anonimato de la persona acompañada, he elegido las iniciales "Jo." y he titulado este apartado como "Jo., superviviente," en relación a la activista y fotógrafa británica Jo Spence (1934-1992), que no consiguió sobrevivir a un cáncer diagnosticado diez años antes de su muerte. Durante esta década estuvo trabajando en torno a su experiencia de la enfermedad mediante la fotografía.

8. La escucha

En el ámbito del arteterapia, la técnica de exploración por antonomasia es la observación participante, que aquí precisamos con el término de escucha activa, por el énfasis que pone éste en lo que no es observable a simple vista, queda oculto y no es fácilmente aprehensible. Además, esta escucha implica una empatía con el paciente, sin por ello prestar más atención a la persona que al sujeto del inconsciente. Cabe recordar que el arteterapeuta debe instalarse en una posición de neutralidad o, en palabras de J.-P. Klein (2009), a una *buena distancia*.

En Jo., he creído conveniente poner una escucha especial en su trabajo con “La imagen emergente”, dado el grado de satisfacción que éste le ha proporcionado desde el primer momento. La elaboración de una realidad significativa y coherente a partir de algo que en principio carece de sentido alguno, ha dado lugar a un ciclo completo de trabajo en cada sesión. Es por ello que el sistema de comprensión de este estudio se basa en este ejercicio que, como hemos visto, despliega las dos fases del proceso creativo: interiorización y reflexión. No ha sido menos importante escuchar el vínculo que ha establecido y mantenido Jo. con su obra; cómo ha ido interactuando con ella a partir de lo personal y lo cultural, su presente y su pasado, tanto a nivel consciente como inconsciente, mientras han ido emergiendo sus imágenes y relatos o producciones derivadas.

9. El diario de campo

Para poder demostrar la hipótesis planteada y hacer unas reflexiones y aportaciones finales, se hace imprescindible sistematizar las observaciones relacionando las dimensiones y los indicadores del análisis, es decir, conectando todo aquello que el ejercicio promueve a la luz de los conceptos teóricos desarrollados, con las evidencias que han revelado los hechos en la práctica. A tal fin, se reúnen en el “diario de campo” los siguientes aspectos a valorar cualitativamente:

- Tras realizar “La imagen emergente”, Jo. se muestra relajada a la vez que activada para continuar con la sesión de arteterapia. Esto indica que el ejercicio provoca un cambio de actitud y que, por tanto, es válido como ritual de entrada.
- De modo espontáneo, Jo. desvela verbalmente aspectos o acontecimientos de su biografía que, sin ella ser consciente, se ven reflejados en su obra. Esto ilustra el poder del ejercicio como *desencadenante de la implicación personal*, un mecanismo que hace que la persona hable de sí misma sin querer.
- Las muestras observadas tanto en las obras como en la relación de Jo. con las mismas, indican cuestiones del orden de la repetición, la pulsión, el síntoma y la transformación. Ello da fe de la cantidad de información que proporciona este trabajo al arteterapeuta.
- El ejercicio le resulta estimulante y placentero. El hecho de ser capaz de dar coherencia y significado a algo que de por sí no los tiene, hace que Jo. se valide a sí misma como creadora y la prepara positivamente para abordar una nueva producción. Dicho en otros términos, la falta de

sentido de los trazos espontáneos genera un vacío que hace de motor para su deseo inconsciente.

- Dentro de la seguridad que le brinda el marco arteterapéutico, Jo. se autoriza a producir algo que escapa al control de lo que es correcto y racional. Esto indica que el ejercicio potencia la aceptación personal, la seguridad y la confianza en uno mismo. Este hecho se refleja a nivel social en su relación con los demás, donde muestra una asertividad y una franqueza crecientes.

- Al concluir cada sesión, Jo. muestra un vigor renovado. Es algo que se nota no sólo anímicamente, sino a nivel físico, como si hubiera realizado ejercicios de gimnasia. Eso indica que la transformación en positivo está teniendo lugar.

10. Análisis de la información

Asistir a la mayoría de actividades que ofrece, como costura, Qi-Gong y cocina saludable, no es el único motivo por el cual Jo. está vinculada a la asociación. Haber superado el cáncer, la llevó a convertirse en una de las voluntarias más activas de la misma.

Jo. ha asumido completamente el valor del ejercicio como ritual de entrada, y pide realizarlo explícitamente aún pudiendo empezar con la continuación de algún otro trabajo empezado en sesiones anteriores, cosa que según la producción en curso, dejó a su elección. El hecho de que se haya convertido en una demanda suya hasta la última jornada, habla del vínculo que ha establecido conmigo, de la relación que tiene con su obra y del efecto que le produce el ejercicio, introduciéndola cada vez en el espacio de confort donde poder desplegar.

Al iniciar cada sesión, Jo. deja fuera su cotidianidad y canaliza su actividad sublimatoria en el dibujo y el relato escrito. No necesita ningún pretexto externo para trabajar, lo hace de manera natural y espontánea, sin demasiada intencionalidad voluntaria. El ejercicio parece ser suficiente para desencadenar su implicación personal, lo cual tiene que ver sin duda con su actitud entusiasta, positiva y curiosa, pero también es un indicador de una temprana transferencia. Jo. no se da tiempo a fijar ni racionalizar demasiado lo que está haciendo y su creatividad fluye en un continuo.

Pone mucha atención en todo lo que hace. Se esfuerza para que su trabajo sea expresivo y mezcla los colores buscando los tonos que desea. A pesar de eso, hay momentos de ansiedad anclados al goce de producir compulsivamente para satisfacer la pulsión. En obras más laboriosas, como las pinturas que realiza a partir de alguna de sus imágenes emergentes, se dedica con el mismo fervor, por lo que a veces muestra cansancio y angustia. Eso me lleva a pensar que en su caso lo mejor es tener más de una producción comenzada, para poder pasar de una a otra a voluntad cuando le apetezca.

En sus imágenes emergentes, lo que al principio parece anecdótico después se revela repetidamente como una lógica en sus producciones. Por ejemplo, verbaliza oralmente de un tirón lo que *descubre* a priori en su dibujo, pero al fijarlo por escrito, se diría que lo vuelve a *cubrir* parcialmente, pues omite o matiza algunos

detalles. Otra de las acciones que reitera, es la adición de pequeñas figuras curiosas al finalizar los dibujos. Posiblemente aquello que ocultaba por represión en un primer momento, reaparece después con una veladura simbólica distinta. Este hecho ejemplifica la diferencia entre *enunciación* (el acto, el decir, lo inconsciente) y *enunciado* (el producto resultante, lo dicho, lo consciente), dos conceptos que, elaborados en el campo de la lingüística, retoma J. Lacan.

Otras repeticiones que se suceden en la obra de Jo. son:

- a.** Objeto raro, valioso, perdido, colorido.
- b.** Paisaje natural.
- c.** Pico o ángulo hacia abajo.
- d.** Composición horizontal, recorrido visual de izquierda a derecha.
- e.** Representación de los personajes en perfil.

a. El significante del objeto valioso, raro o colorido se sucede metonímicamente en su producción, apareciendo como caído, perdido o abandonado: una caracola que han dejado las olas en la playa, un guijarro que ha caído justo donde nace un grupito de pequeñas flores de colores vivos, una pelota que está ahí “por si aparece un niño y quiere jugar,”¹⁴ unas zapatillas rojas danzarinas, un barquito de papel olvidado también por un niño, un camino de conchillas preciosas... Este objeto tiene que ver, muy probablemente, con su deseo inconsciente. A veces lo añade al final, llenando así un espacio que había quedado vacío. También lo veo como un obsequio para mí. El desarrollo de la transferencia se constata además al final del taller, cuando me alude directamente en alguno de sus escritos.

b. Desde que en la segunda sesión le propuse crear en una pintura el mundo o hábitat de los personajes de su primera imagen emergente, rara es la vez que no haya dilucidado un entorno natural en sus dibujos. La repetición de un tipo de paisaje apacible de playa o montaña tiene que ver con el concepto de *fantasma* de Freud. En una producción de escritura libre basada en una fotografía que trae a una sesión, esto se ve claramente. Se trata de un paisaje de la Costa Brava donde solía pasar las vacaciones con su madre y que ha quedado en su recuerdo como algo idílico.

c. Otro significante que se desplaza de producción en producción es un ángulo agudo en sentido descendente. En uno de los dibujos se me hace presente la fuerza simbólica del mismo. Me sorprende el sincronismo de la aparición de este significante en la representación del viraje de un río con un ave negra planeando sobre el valle, precisamente en un punto de inflexión importante en su vida: la muerte de su hermano. En posteriores producciones aparecen otras aves descendiendo en picado.

d. y **e.** Lo que muy al principio se evidencia como una repetición en la estructura compositiva de sus paisajes, con un marcado recorrido visual horizontal, se corresponde después con la representación reiterada de los personajes en perfil, que aun pasándolos a las tres dimensiones, siguen sin mostrar apenas información frontal. Que los personajes sean vistos de cara, puede significar algo a lo que Jo. debe de resistirse inconscientemente, no desvelando una realidad que de momento sólo puede ver parcialmente (de perfil). Se diría que los perfiles insisten en ocultar alguna cosa.

¹⁴ Jo, comunicación personal, 6 noviembre 2014. Traducción de la autora.

En la última etapa del acompañamiento, oriento a Jo. hacia la representación de la figura humana, para intentar vislumbrar en ella algo de esta dificultad, y como resultado se producen en sus dibujos sucesivas ocultaciones de elementos. Por ejemplo, en una propuesta de incluir su propia figura en uno de sus paisajes, muestra la cabeza, el tronco y las extremidades en estricta frontalidad, pero en esta ocasión oculta las manos, una en el bolsillo y otra detrás de la cintura. Concluyo que hay algo que, sin duda, se niega a representar.

11. El síntoma sale a la luz

Un punto de inflexión importante ocurre en el hilo de su producción. En este caso, se trata de representar su cuerpo como paisaje donde ubicar los elementos que ha dibujado en una composición anterior, para lo cual, la ayudo a siluetear su cuerpo en un papel grande. Tumbada en el suelo, sus manos quedan descubiertas, pero se resiste a quedarse simplemente boca arriba: ladea las piernas y los pies, tuerce un poco la cabeza y me dice: “sí, como si estuviera marchando.”¹⁵ En ese instante entiendo que la repetición del recorrido horizontal de derecha a izquierda de sus paisajes y la de los perfiles apuntan claramente a algo de un síntoma: la ansiedad de no querer parar, la resistencia a dejar de hacer.

En la siguiente sesión, añade imágenes impresas a su autorretrato de cuerpo entero: unas cadenas que recorta y corta, palomas de la paz, arboledas..., hasta pega unas alas en sus pies. Mientras trabaja, me comenta espontáneamente que “lleva escondidos”¹⁶ los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia, y que hace tiempo le diagnosticaron el síndrome de las piernas inquietas. En este momento, advierto el doble sentido metafórico de su síntoma en la representación de sus piernas en movimiento en el mural y en las patas del ave posada, que forman un solo bloque con la base de la escultura.¹⁷ Un aspecto metafórico dual de una sintomatología doble localizada en las piernas, que habla por un lado de su ansiedad, y por otro de cierta reducción de la movilidad por artrosis en una rodilla y pies -lo único perceptible a simple vista-, que no le impide caminar, pero ciertamente la inquieta. Es un malestar que la limita y probablemente le hace pensar en la muerte.

Se puede afirmar que factores como la inmediatez y el hallazgo de una solución instantánea, donde intervienen el cerebro reptiliano y límbico antes bien que el racional, entrañan una implicación inconsciente y propician un trabajo implicado que Jo. es capaz de desarrollar en un proceso creativo continuado, y paralelamente en distintos registros o producciones. En efecto, aparecen sincrónicamente significantes en los dibujos que tienen su correlato en otros significantes que aparecen en sus textos escritos, en otras obras o en ocurrencias que manifiesta espontáneamente, sin ser consciente de ello, incluso trayendo a colación anécdotas de su presente cotidiano o recuerdos de su lejano pasado. Este hecho se hace particularmente evidente en una de sus últimas producciones, cuando al terminar de escribir el relato que le sugiere un dibujo, saca a relucir espontáneamente un

¹⁵ Jo., comunicación personal, 28 mayo 2015. Traducción de la autora.

¹⁶ Jo., comunicación personal, 04 junio 2015. Traducción de la autora.

¹⁷ En el resto de las representaciones de animales de Jo. se repiten las patas pequeñas o inexistentes.

trauma que, ubicado en su pubertad, marca su trayectoria vital. Esto es algo que ocurre sin buscarlo. Además, sucede que si capta algo de estas conexiones que ella misma entreteje sin querer, obtiene un placer, crece su curiosidad y su deseo se ve renovado de modo inmediato. Los efectos positivos de trabajar en varias obras a la vez y en distintos lenguajes o técnicas, se resumen en la aparición de esta constelación de sentidos, a la vez que se ven reforzados por ella.

El penúltimo día, Jo. localiza y designa como su *delirio* personal algo que realiza en la construcción de la imagen emergente, cuando dice claramente: "¡Esto de encontrar caminos en todo, es mi delirio!"¹⁸. Se diría que por sí misma encuentra un correlato de su angustia. Ni ella ni yo le damos importancia expresa, pero lo cierto es que parece anticipar algo que escribirá al final del texto de cierre en la última sesión de arteterapia: "Tiene que haber quien con sus conocimientos te ayude a conocerte, y descubrirlo."¹⁹

12. Evaluación global

El arteterapia consigue a la vez representar, colmar y ocultar este trauma y de esta manera puede entrar en relación con el del terapeuta, como si se pudiera establecer una relación desde un inconsciente a otro (lo que Freud encontraba especialmente notable). (J.-P. Klein, 2009, p. 20)

Al principio, el objetivo fundamental de la parte empírica de este trabajo de investigación, era conocer el acompañamiento arteterapéutico en personas que han padecido o padecen cáncer. Tenía el propósito de que nadie se viera forzado a adaptarse a mi propuesta, y esperaba ir viendo a medida que avanzaran las sesiones, cómo y cuándo hacer intervenciones mínimas, que fueran definiendo las pautas y la dirección de mi acompañamiento. Me acercaba al centro sin un programa fijo, pero con la clara idea de usar como ritual de inicio el ejercicio de "La imagen emergente" que, como se ha visto, ha acabado siendo el eje de la investigación y del proceso arteterapéutico con Jo. Finalmente, el análisis de las observaciones efectuadas a lo largo de dicho proceso demuestra la validez de la hipótesis planteada, en toda su amplitud. Sólo desde esta posición, una mirada panorámica retrospectiva nos ofrece la evidencia de que este trabajo periódico ha funcionado, sobre todo, para crear una sólida a la vez que flexible relación de vínculo entre acompañante y acompañada.

El ejercicio se ha realizado en diferentes versiones (con la mano izquierda, o incluyendo estímulos como la música, el tacto, el olor, etc.), pero sólo al final he podido comprobar que aun invirtiendo el orden de los pasos que lo constituyen, los efectos no son significativamente distintos. De ahí se puede concluir que, en realidad, cuando la transferencia está afianzada, el tipo de propuesta importa poco. Desde el inicio sabía que mi profesión como profesora de arte me sería de utilidad al facilitar el vínculo, movilizándolo recursos para la creación artística. Cuando me parecía conveniente, introducía algo de técnicas gráfico-plásticas y procedimientos, con la intención de generar en Jo. curiosidad y deseo por aprender y producir obra,

¹⁸ Jo., comunicación personal, 12 noviembre 2015. Traducción de la autora.

¹⁹ Jo., fragmento final del último escrito, 26 noviembre 2015. Traducción de la autora.

como sucedió con la técnica de modelado con papel maché manufacturado por ella misma.

En la sala polivalente donde se han realizado las sesiones, se ha ido construyendo un espacio de confort alrededor del ejercicio, que ha permitido a Jo. desplegar algo personal en su producción, gracias a lo cual se ha localizado la sublimación adyacente a la repetición y se ha entendido qué es lo que hay detrás de su actividad sublimatoria. Llevar a cabo una metodología propia, afín a mi propio proceder como artista, me ha permitido darme cuenta prontamente de cuál es su padecimiento, qué es lo que le produce el efecto terapéutico y de cómo se expresa éste en ella.

He observado que Jo. ha utilizado cada vez menos el filtro censor, lo cual interpreto como un indicador de su evolución, con un aumento de confianza en sí misma por un lado, y un mayor afianzamiento de la relación transferencial por otro. Incluso, al final del acompañamiento, Jo. se autoriza a dejar visibles las tachaduras en el escrito, sin borrarlas. El espacio arteterapéutico deviene para ella más y más seguro, sesión tras sesión, hasta el punto de ser capaz de exponer su vulnerabilidad por iniciativa propia y confidencialmente.

Con la metonimia -el recurso a la repetición- se reconoce en lo diferente lo mismo: la pulsión, algo que siempre es inconsciente. Precisamente, el síntoma es la solución que la persona ha encontrado frente a las exigencias que le impone la pulsión. La paradoja que descubre Freud en el síntoma es que genera, además de sufrimiento, satisfacción. Desde la transferencia, se interviene en el proceso del paciente con la finalidad de que disminuya el goce al que se ve empujado por la pulsión incesante, y emerja y fluya el deseo, porque éste se ejerce a través de la aceptación de la castración, lo cual, no tiene nada que ver con la resignación. La confianza creciente que deposita Jo. en mí, le hace mostrarme su delirio y sus síntomas, y cuando menos se lo espera, intervengo y la “saco de quicio” -en el sentido etimológico de la expresión-, quedando con la sensación transitoria de “fuera de juego.”

Al final de este viaje que hemos recorrido juntas, Jo. me comenta que lo que le ha sorprendido más es la fluidez con que ha hecho textos propios válidos, algo de lo que al principio se veía incapaz. Confiesa que la espontaneidad, la implicación y la fluidez que experimenta aquí contrastan con su experiencia en otros talleres -como el de poesía-, lo cual señala un cambio en su posición subjetiva acerca de lo que es capaz de hacer y lo que no, y de lo que esto supone para ella. Me dice alegremente: “¡Ahora lo mío es la prosa poética!”²⁰

Jo. también hace una valoración muy positiva del descubrimiento de su potencial imaginario, de cómo aparece y se desborda en el dibujo y en el escrito, prácticamente desde la nada. De hecho, constato que cada día se va del taller más contenta que cuando ha entrado, con la energía renovada. Esta ganancia de confianza y determinación se refleja en su comentario respecto a poder manifestarse de manera más asertiva.

²⁰ Jo., comunicación personal, 18 junio 2015.

13. Conclusiones

La vida no es más que el proceso que permite darse a luz a uno mismo. La oruga solo puede convertirse en mariposa si se pliega sobre sí misma y se desintegra en su capullo. Como ella, tenemos el potencial de transformarnos en mariposas y echarnos a volar en el viento de la vida. (Boukaram, 2013, p. 109)

A la edad madura, todos hemos tenido algún contacto con el cáncer, aunque haya sido indirectamente en algún pariente o amigo. En mi experiencia personal ha sido así en varios casos próximos, por lo que puedo decir que estoy particularmente sensibilizada por el tema. Casi al final de esta investigación, me he dado cuenta de que mi trabajo ha sido un producto concreto de la elaboración de la pérdida de mi padre, que murió a las pocas semanas de serle diagnosticado cáncer.

Las prácticas en la AVDDCC me han enseñado que para poder llevar a cabo un proceso arteterapéutico efectivo, es necesario que haya por parte de la persona acompañada un compromiso de asistencia periódica. Al principio, tan sólo es necesario que encuentre un sentido en acudir al espacio arteterapéutico, aunque sea sólo porque mientras trabaja se siente comfortable. Jo., superviviente de un cáncer desde hace ocho años, inicia las sesiones con la experiencia de haberse curado hace tiempo. No viene con la conciencia de hacer terapia, sino a aprender nuevas técnicas gráfico-plásticas y producir bellos objetos. Paralelamente, asiste a otros talleres que ofrece la asociación, en cambio el servicio de psicología no es de su interés. Se implica en cuerpo y alma en todo lo que hace -no en balde es una de las voluntarias más comprometidas del centro. Pero en el espacio arteterapéutico, la transferencia que se instala desde el principio opera positivamente en su toma de conciencia de que implicarse es algo muy valioso para sí misma y en su propio bien, y eso es fundamental.

Es cierto que, en función de la transferencia, la sola presencia del arteterapeuta es suficiente para que pueda haber un proceso. Tanto su propuesta de trabajo como cualquier intervención que haga, van a funcionar como una interpretación para la persona acompañada, que por pocas expectativas que tenga, espera algo. Enseñarle técnicas procedimentales tiene el efecto positivo de hacerle suponer un saber al terapeuta, pero hacerlo en singular, es decir, habilitar al paciente según sus requerimientos como sujeto, le permite ir efectivamente al encuentro de sí mismo, evolucionar hacia una conceptualización y una reflexión, organizar un relato simbólico y metafórico que le permita vincular lo interno con el entorno.

La zona de confort no es menos importante. Sentirse comfortable le posibilita hacer y que algo se despliegue en el proceso creativo. El acompañado de ha estar lo suficientemente cómodo como para que la intervención del arteterapeuta le sorprenda, y pueda reaccionar activa y positivamente. Además, si ésta se produce cuando ya se ha desplegado y repetido intensivamente en su obra, puede hacer que modifique en cierto modo el sentido de su recorrido, o dé un nuevo significado a alguna cosa. Incluso tal vez le mueva a encontrar una solución de tipo técnico al darse cuenta de algo por sí mismo, más allá de la interpelación del terapeuta. La persona podrá así llegar a ideas, cambios y opciones para conseguir esos pequeños movimientos que pueden provocar grandes impactos en sí misma, desde el entorno

inmediato de las células de su cuerpo, hasta su entorno relacional como ser humano, en todo lo que haga y sienta consigo, con los demás y con el mundo.

En el caso que nos ocupa, *el deseo de aprender de Jo.*, lo que la mueve a implicarse y a comprometerse semanalmente en el dispositivo arteterapéutico, es también el mío, mi *deseo de aprender de Jo.*, puesto que se trata de mi primera experiencia profesional como arteterapeuta. Es el deseo lo que nos hace coincidir en el mismo lugar, a la misma hora. Por tanto, el espacio donde mi deseo de aprender se reúne con el suyo es el campo donde se realiza de manera natural el trabajo artístico, tiene lugar la terapia y puede obrarse la transformación.

Dado que el sujeto está en el núcleo de toda investigación cualitativa, la persona es protagonista de su realidad y desde este enfoque, el objetivo de la intervención arteterapéutica en un afectado de cáncer no es otro que el de dar sentido a la experiencia de su enfermedad y transformar su vida. Transformar en tanto que crear puentes entre la vida y la enfermedad, como podría ser entre la vigilia y el sueño, o la realidad y la ficción. Transformar como un volver a lo real, para comprender la función de lo que no va bien en uno y provoca el síntoma. Eso sería transformar.

Mi actuación en prácticas se desarrolla desde el principio de modo muy intuitivo. No planificar nada de entrada y dejar espacio para que las cosas sucedan tiene que ver con mi manera de trabajar como artista desde el inconsciente con la pintura, la fotografía y los relatos oníricos. Enseguida comprendo que lo que me motiva a nivel de creación personal, acaba siendo lo mismo que impulsa la metodología de mi acompañamiento y define las herramientas, técnicas y recursos a aplicar. Puedo entonces describir como una sensación familiar, ese primer momento de observación silenciosa de “La imagen emergente”, donde hay algo de lo que uno siente sin saber qué es. Al abrir los ojos, uno percibe y recibe su propia expresión en función de su propia experiencia, pero lo hace como algo que en principio no conoce como suyo. Ese algo que viene al encuentro de la mirada y del entendimiento es entonces informado para poder ser reconocido. Ese momento de encuentro en que las formas se significan y se disocian de los garabatos sin intención, no es evidente sino muy frágil. El esfuerzo que supone partir de no entender nada, de carecer de ideas y estructuras preconcebidas para pasar a construir algo, tiene la potencia de desarrollar la capacidad de la imaginación para ver el mundo a través de perspectivas inéditas. Como si no fuera propia, la obra es portadora de un saber que se hace visible y que responde, encaja o conecta de algún modo con el propio cuerpo. En el caso de Jo., la repetición del perfil alude a un movimiento de marcha continuo, que hace pensar en la evitación del cese, del paro, del límite y de la limitación. En la negación del final.

Por operación de la transferencia, el arteterapia ofrece a la persona la posibilidad de reconocerse en parte de cada una de sus imágenes emergentes y sentir que algo se le está mostrando. Que puede comprender algo de lo que le ocurre o le ha ocurrido. Que a través del proceso de simbolización, puede verse desde fuera para regresar adentro con una comprensión nueva de sí misma. Esto me conduce a concluir que el ejercicio de “La imagen emergente” podría también contemplarse en el seno de la terapéutica psicoanalítica, especialmente por su consonancia con el momento del diván en un análisis.

Igual que no hay verdades absolutas, tampoco existen investigadores imparciales. Somos sujetos con una subjetividad y vemos la realidad según nuestro punto de vista, a través del tipo de mirada que proyectamos desde nuestra posición. Cada arteterapeuta adapta las propuestas de acuerdo con su inconsciente, y eso influye en la transferencia y favorece algo. Que la propuesta sintonice con la singularidad del terapeuta va a propiciar que éste recoja algo pronto, capte lo que probablemente esté viviendo en sí mismo aun sin saberlo. Por eso, es posible que en el proceso de transformación del paciente se refleje algo del proceso del arteterapeuta. “Recogemos en este mundo lo que proyectamos”, leemos precisamente del Dr. Boukaram. “El fenómeno físico de la resonancia explica la ley de la atracción” (p. 127). Sólo al finalizar la investigación me doy cuenta de que elegir a Jo. para este estudio cualitativo, no ha sido tanto una cuestión de selección natural como subjetiva, fruto del particular encuentro entre su inconsciente y el mío.

Y es que a veces parece que el universo entero se confabula para mostrarnos algo, cuando en realidad somos nosotros mismos quienes constelamos para poder comprender. Es un largo y singular camino, un proceso de conocimiento y reconocimiento poético de creación y recreación, en el cual, como dice Freud (1914), “sólo la propia y personal experiencia hace al hombre sabio.”

14. Referencias bibliográficas

- Boukaram, Dr. Christian (2013) *El poder anticáncer de las emociones*. Barcelona, Grup Editorial 62, S.L.U.
- Collete, Nadia (2006) *Hasta llegar, la vida. Arte-terapia y cáncer en fase terminal. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 1: 149-159.
- Collete, Nadia (2011) *ArteTerapia y Cáncer*. Revista de Psicooncología, Vol. 11, n.1: 81-99.
- Charon, Rita (2006) “Narrativas del enfermo”. En *Culturas La Vanguardia*, miércoles, 28 junio 2006 núm. 210, pp. 2-5. Barcelona, La Vanguardia.
- Duncan, Norman (2007) *Trabajar con las emociones en Arteterapia*. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol 2: 39-49.
- Freud, Sigmund (2014). *La interpretación de los sueños (tomos 1 y 2)*. Madrid, Alianza Editorial
- Klein, Jean-Pierre; Bassols, Mireia; Bonet, Eva (coord.) (2012) *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*. Barcelona, Ediciones Octaedro, S.L. 2ª edición.
- Klein, Jean-Pierre (2009) *Arteterapia. Una introducción*. Barcelona, Ediciones Octaedro, S.L.
- Mindell, Arnold (2013) *El cuerpo que sueña*. Barcelona, Rinden-Institut Gestalt.
- Moritz, Andreas (2014) *El cáncer no es una enfermedad*. Barcelona, Ediciones Obelisco, S.L. 8ª edición.
- Epirus Consultoria de Serveis Sanitaris S.L (2014) *Millorar l'experiència dels supervivents de càncer a Catalunya. Elaboració d'un pla d'acció per a la Federació d'Entitats contra el càncer de Catalunya (FECEC)*. Barcelona, Federació Catalana d'Entitats Contra el Càncer.
- Freud, Sigmund (1914). *Recuerdo, repetición y elaboración*. LXIII Traducción de Luis López-Ballesteros y de Torres. En: <http://www.elortiba.org/freud30.html> (consulta 12.11.2015).