

# Hasta llegar, la vida

## Arte-terapia y cáncer en fase terminal

Nadia Collette

Arte-terapeuta, Lic.en Bellas Artes, Master en Arte-terapia transdisciplinar y Desarrollo Humano, por el Instituto de Sociología y Psicología Aplicada, Barcelona

### RESUMEN

Se defiende una medicina integral para abordar el sufrimiento de los estados terminales, donde el equipo paliativo debe ser necesariamente multidisciplinar. En ese equipo, el arte-terapeuta está capacitado para hacerse cargo de los aspectos emocionales del enfermo terminal, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, en un enfoque del aquí-ahora. Pero una tarea pendiente en arteterapia es la comprobación y la evaluación de su eficacia. Con ese objetivo se lleva a cabo un estudio actualmente en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Sant-Pau, de Barcelona, subvencionado por la Sociedad Española de Oncología Médica.

**Palabras clave:** Cáncer. Enfermedad terminal. Evaluación. Eficacia. Arteterapia

**SUMARIO** 1. Consideraciones sobre el contexto social. 2. El entorno hospitalario. 3. Los Cuidados Paliativos. 4. El arte-terapia en Cuidados Paliativos. 5. Estudio de investigación. 6. Simbolismo de la enfermedad. 7. Fragmentos de procesos arte-terapéuticos. 8. Observaciones. 9. Conclusión.

### Up to coming, the life

#### Art therapy and cancer in terminal phase

### ABSTRACT

This paper defends an integral medicine to approach the suffering of terminal states, where the palliative team must be multidisciplinary. In this team, the art therapist is qualified to take charge of the emotional aspects of the terminal patient, to relieve the suffering and to improve the quality of life of the patient and his relatives, in an approach of here/now. But a hanging task in art therapy is the checking and evaluation of its efficiency. With this aim we are developing a study nowadays in the Unit of Care Palliative of the University Hospital Sant-Pau, Barcelona, subsidized by the Spanish Society of Medical Oncology.

**Key words:** Cancer. Terminal illness. Evaluation. Efficiency. Art therapy

### CONSIDERACIONES SOBRE EL CONTEXTO SOCIAL.

Soñada, fantaseada o representada, en definitiva, la imagen ocupa en nuestras vivencias un lugar preponderante desde nuestros orígenes como humanos. Más o menos cuarenta mil años, la era paleolítica, nos distancian en el tiempo de las primeras huellas precursoras del arte, encontradas en las cuevas donde vivían nuestros antepasados, y seguramente algo más de medio millón de años para la imagen onírica; esto si “sólo” remontamos a las líneas evolutivas del género Homo, definidas por los estudios de paleontólogos y antropólogos. No deja de ser un hecho muy curioso que pinturas rupestres aparezcan ubicadas en grutas que se podrían caracterizar como santuarios, diferentes de las que servían propiamente como refugios, y revelando un innegable contacto de los primeros autores con la presencia de la muerte. Nos autoriza a interrogarnos sobre una posible relación entre un gesto artístico ancestral y la conciencia de la importancia del suceso que, irremediamente, pone un fin a nuestra vida.

Tomando la licencia de saltarnos miles de años de evolución hasta nuestra época, en un entorno mediático que nos propone o nos impone imágenes no siempre culturales sino sobre todo mercantiles, a través de un cierto tipo de publicidad, a las preguntas trascendentales que podrían irrumpir en nuestra mente respecto al enigma de la vida y el irrevocable final de la existencia, “hemos” encontrado una respuesta más bien perniciosa pero temporalmente funcional. Consiste en que las imágenes nos induzcan a creer en una especie de inmortalidad, o más bien de eterna juventud, identificando nuestro limitado cuerpo con omnipotentes máquinas, virtualmente inmortales, especies de robots (fig.1) o mutantes insensibles al dolor físico (fig.2), mientras las máquinas que nos inventamos están provistas, ellas sí, de la mejor sensibilidad tecnológica. Y si se nos ocurriera sufrir, lo deberíamos hacer sólo por ellas, como



(fig.1)

*Valla publicitaria.  
Hombre-robot.*



(fig.2)

*Publicidad impresa. Se compara el grado de dolor sentido al cortarse la piel o a descubrir un rasguño en la carrocería de su coche (¿Qué te duele más? Reza el eslogan)*

buenos y eternos consumidores de otras máquinas, no por nuestra interrogante condición de mortales. Con tal panorama simbólico, sutil y perverso, ya estudiado por numerosos autores ¿quién todavía se encuentra capaz de hallar su camino vital más auténtico?

Sin embargo, ocurre un momento en la vida “real”, la nuestra propia, no la publicitaria, en que sentimos que se anuncia un fin cercano, esperémoslo más bien leve, pero podría ser por la enfermedad grave, el dolor que muchas veces la acompaña... No es una cuestión de futuro condicional, sino del presente más inmediato, para muchísimas personas enfermas a nuestro alrededor, en particular las que padecen un cáncer muy avanzado y que, infortunadamente, no han podido o ya no pueden beneficiarse de los progresos de la tecnología biomédica. Vuelven entonces a surgir dolorosamente las preguntas más profundas, aplazadas artificialmente por nuestro actual modo de vida, negador de la muerte. Según las estadísticas de los países occidentales, una persona de cada cuatro que fallecen, está en esta situación, en segunda posición detrás de las que lo hacen por causas de enfermedades cardiovasculares . . Aproximadamente la mitad de todos los cánceres diagnosticados progresan de este modo . Paralelamente a la primordial atención que los profesionales de la salud dirigen hacia las necesidades físicas de la persona enferma, tal evolución, descrita arriba, hace imprescindible también una cuidada atención a sus aspectos emocionales, pues entonces la vida la sitúa ante un gran sufrimiento espiritual.

Si por una parte, esta realidad es bien tangible en muchos hogares y hospitales, por otra, la realidad simbólica imperante no suele hacer visibles esas de inquietudes a través de las diversas representaciones. A la excepción de muy contadas obras artísticas (películas, fotografías, pinturas o instalaciones) y trabajos periodísticos preocupados por el silencio visual al cual nos acostumbran las imágenes negadoras o distorsionadas de la publicidad o el cine, éstas producen actualmente una insensibilidad cada vez mayor en gran parte de la población. En la misma línea de insensibilización y frecuente mala interpretación, es fácil que surja cierta confusión para querer afrontar lo inevitable. En un clima de debate social empobrecido, la eutanasia, por otro lado merecedora de una atención profunda, aparece esporádicamente en portada de los media, y se contemple muchas veces como solución expeditiva, sea ante el excesivo desarrollo de nuestras máquinas o la incomodidad de las grandes preguntas existenciales. Preguntas que, quizás, no se diferencian mucho de las de nuestros antepasados más remotos... Así, no nos equivocaremos en exceso al considerar que condenamos en vida, silenciándolas o deseándoles una desaparición prematura, a las personas que más sufren, los pacientes que llegan al final de su existencia. A la vez, nos privamos de sus reflexiones y aprendizajes, que bien podrían ser lecciones de vida para todos nosotros .

### **EL ENTORNO HOSPITALARIO. LOS CUIDADOS PALIATIVOS.**

Sólo una medicina integral, con una visión holística de la atención a la persona enferma, puede hacerse cargo del sufrimiento ocasionado por el estado terminal, resultado de la progresión de la patología. Las unidades especializadas en Cuidados Paliativos responden rigurosamente al modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud para proporcionar este alivio a los pacientes y sus familiares. Por una parte, descartan los tratamientos tecnológicos innecesarios y por otra, evitan acelerar un proceso hacia la muerte que restaría al enfermo la oportunidad de poder despedirse definitivamente, lo más serenamente posible, de sus seres queridos y de su propia existencia, afirmando así el valor de la vida de todo ser humano.

Las herramientas farmacológicas más potentes requeridas en esta situación son la morfina y

sus derivados, fuertes analgésicos que pueden atenuar o suprimir las importantes sensaciones de dolor físico. El dolor emocional se cuida prioritariamente con empatía y cariño, independientemente del profesional del que emanan, teniendo en cuenta que, para asegurar una atención integral, el equipo paliativo debe ser necesariamente multidisciplinar (médico, enfermero, auxiliar de enfermería, asistente social, psicólogo, administrativo,...)

El arte-terapeuta, acompañando al paciente en un proceso creativo artístico, representa una categoría profesional todavía poco difundida en los equipos paliativos de nuestro país, contrariamente a otros, anglosajones sobre todo. Sin embargo, su formación específica le destina a hacerse cargo de los aspectos emocionales y le prepara particularmente bien para empatizar con la persona doliente. En nuestro contexto, contribuye a aliviar el sufrimiento e incidir así en la mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

### **EL ARTE-TERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.**

El arte-terapia, a través del lenguaje artístico, posibilita la expresión y la comunicación de emociones dolorosas, sensaciones, sentimientos, inquietudes, vivencias o pensamientos que acarrea la situación terminal y que el lenguaje verbal puede no llegar a transmitir. El miedo hacia la muerte, normal y frecuente en toda la población, frecuentemente se transforma en tormentos interiores difíciles de soportar al acercarse el final de la vida. Se conocen cinco etapas esenciales en la progresiva adaptación a esta situación irrevocable: la negación, la ira, el pacto, la depresión y la aceptación. No todas las personas experimentan necesariamente la totalidad de estas fases ni tampoco en este orden (generalmente, el más observado) ni por supuesto con la misma intensidad. Complementar el lenguaje verbal o incluso, a veces, sustituirlo por un lenguaje de representación, simbólico, puede dar al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones que le atraviesan, con una mirada completamente nueva para él que, a su vez, puede contribuir a atenuar sus miedos.

De otro lado, una vez aceptado por el protagonista el reto que constituye “lanzarse” en la creación para conocer sus posibles efectos terapéuticos, aparecen otras sensaciones, algunas de las cuales son pruebas, tanto para el paciente como para el profesional. El temor a “no saber dibujar” (en el caso de proponer un medio gráfico, por ejemplo) tan habitual al iniciarse un proceso arte-terapéutico y detrás del cual se disimulan muchas resistencias, normalmente y sin tardar mucho, deja sitio a la sorpresa de descubrir las propias huellas en el material utilizado. Éstas, acogidas cariñosamente, valoradas y estimuladas por el terapeuta a lo largo de las sesiones sucesivas conducen, habitualmente, hasta llegar juntos al “placer de realizar” la tarea creativa, uno de los objetivos importantes del arte-terapia. La producción artística que resulta del proceso, al hacerse tangible, independiente, apreciable y apreciada, no sólo por el terapeuta en sesión sino posiblemente por los otros miembros del equipo sanitario y los familiares, pone de manifiesto, a sus propios ojos, la capacidad del creador y su utilidad todavía, en el invalidante contexto de la enfermedad grave. La contribución a reparar así profundas heridas en la autoestima, que las personas enfermas de un cáncer muy avanzado viven con frecuencia, puede encaminar a una mejora de la calidad de vida, la del paciente, en primer lugar y la de sus seres queridos, también puestos a ruda prueba durante todo este proceso vital.

Las condiciones hospitalarias, que el estado terminal de muchos pacientes les impone, influyen

mucho en el encuadre arte-terapéutico y éste debe adecuarse en consecuencia. La presencia habitual del dolor físico, la reducción de movilidad, el deterioro general, la fatiga rápida, los grandes altibajos emocionales, la frecuencia de las pruebas exploratorias, susceptibles de interrumpir una sesión, son algunos de los principales factores que implican flexibilizar nuestra intervención, determinando así las características de un nuevo encuadre específico.

Si en la práctica arte-terapéutica, las sesiones grupales convienen especialmente bien a determinados colectivos y sus problemáticas, el ámbito de la salud mental por ejemplo, en el que nos preocupa aquí, la inminencia de la muerte hace particularmente único e intenso el vínculo relacional entre terapeuta y paciente. Por esta razón, tenderíamos a considerar que las sesiones individuales, aunque privadas de las ventajas interpersonales características del grupo, permiten profundizar más adecuadamente en la relación terapéutica. A la vez, el protagonista no tiene que “compartir” su tiempo en esta etapa tan íntima y trascendental de su vida, en la que precisamente, el tiempo es lo que más escasea.

Captar, sin desperdiciarlo, cada momento presente de la existencia, aun cuando ésta se ve tan condicionada por el avance de la enfermedad y las limitaciones hospitalarias, es uno de los objetivos que se trabaja en la sesión arte-terapéutica paliativa. Poder hallar en el instante lo que cada uno más valora nunca es tarea fácil, pero se hace más complicado a la vez que más urgente en las condiciones que describimos aquí. Se trata entonces de vivir mejor el tiempo que queda, en un enfoque del “aquí-y-ahora”, pertinente para la recuperación de una esperanza de vida más realista, en una etapa en la cual las personas enfermas sufren principalmente por falta de esperanza de futuro. En la aproximación que planteamos aquí, la resolución analítica de conflictos pasados sería poco operativa, por el tiempo de construcción que conlleva. Al mismo tiempo, la elaboración de engañosas proyecciones futuras sería totalmente contraproducente, en contradicción con el pronóstico habitualmente muy corto y las normas éticas de la Cuidados paliativos. Un enfoque diferente, orientado hacia el lado más espiritual del pensamiento, es decir deslizándose desde el proyecto de vida hacia el sentido de la vida, es un pilar fundamental de nuestra intervención, en una aproximación fenomenológica. Ésta privilegia la percepción del mundo interior desde los sentidos, para luego tomar más plenamente conciencia de nuestra existencia en el mundo que nos circunda y en relación a los otros y desde esta posición, tratar de entender mejor lo que constituye la esencia de nuestra propia vida, podríamos decir más allá de su finitud individual.

### **ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.**

En la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Sant-Pau, de Barcelona, nuestra intervención arte-terapéutica hace actualmente el objeto de un estudio de investigación protocolizado, subvencionado por una beca otorgada por la Sociedad Española de Oncología Médica. Su objetivo principal es evaluar el efecto de la intervención sobre el sufrimiento de los pacientes y su grado de satisfacción, mediante cuestionarios clínicamente validados, que miden su calidad de vida. También, por medio de otros cuestionarios, se evalúa el grado de satisfacción de los familiares y la opinión del equipo multidisciplinar paliativo.

El diseño escogido es el de una intervención pre-post data, es decir que a los pacientes incluidos

en el protocolo sobre indicación médica y después de dar formalmente su acuerdo para participar en las sesiones, se les pasa los cuestionarios antes (como grupo control) y después (grupo experimental) de la intervención arte-terapéutica.

Resultados muy preliminares (sobre una treintena de casos), expresados aquí en proporciones generales, indican que aproximadamente tres de cada cuatro pacientes evaluables aprecian de “bastante” a “mucho” la actividad de arte-terapia y afirman sentirse “mejor” gracias a ella, mientras un 20% dice que le gusta “un poco”. A la casi totalidad de los familiares entrevistados, le agrada que se proponga esta actividad a su ser querido enfermo, mientras que sólo a un 4% no le parece gustar. Más de ocho familiares de cada diez opinan que el paciente se siente mejor después de realizarla. En el seno del equipo sanitario, la correlación con la opinión de los pacientes, acerca de su apreciación de la actividad, es buena. Sin embargo, se perfila la tendencia de que para nueve de cada diez casos (eran un poco más de siete de cada diez en el grupo de los pacientes), el equipo estima que la persona se encuentra “mejor” después de la intervención. Esta tendencia, si se comprobase más adelante, después de aplicar la metodología estadística a la totalidad de los casos evaluados, apuntaría a un cierto optimismo por parte de los profesionales, que la evaluación más objetiva, la que proviene de los primeros interesados, los enfermos, se encarga de matizar.

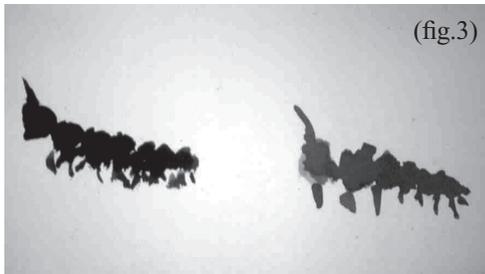
Como reflexión a partir de este punto, se pone en evidencia la necesidad de realizar una tarea pendiente para nuestra disciplina arte-terapéutica, que consiste en la comprobación y la evaluación de su eficacia. Durante una intervención, las influencias continuas de una multitud de factores subjetivos, incluyendo entre otros emoción, sensación, empatía, intuición, resultan muy difíciles o imposibles de medir en el sentido convencional de los ensayos científicos. Por consiguiente, es muy probable que parte de los profesionales se resistan a ni siquiera preguntarse por la posibilidad de evaluar el efecto de sus intervenciones, condenando su disciplina a permanecer en la poca fiabilidad de las impresiones, o incluso certidumbres (pero ¿realmente se diferencian en algo?) de que lo que hacen “funciona”. Los protagonistas, es decir las personas a quién se les propone hacer arte-terapia, son seguramente los mejores situados para opinar sobre esta cuestión y nuestras observaciones difícilmente pueden prescindir de su participación activa en este punto. Por supuesto, los colectivos con los cuales se trabaja influirán mucho en la manera de manifestarlo y no es lo mismo cuestionar a un enfermo en estado terminal consciente de su situación que buscar comprobaciones con un niño autista, por citar algún ejemplo. Sin embargo, en nuestra opinión, sería parte importante de la tarea profesional para los arte-terapeutas, que todas las veces que puedan, incorporasen a sus esfuerzos y estudios, en discusiones o comunicaciones, este interés por unir las subjetividades características de su oficio con sus facetas más objetivables.

### **Simbolismo de la enfermedad.**

Como lo indica un estudio realizado en Estados Unidos, es frecuente encontrar en las creaciones de los pacientes con cáncer, imágenes que simbolizan el “dañador” que albergan en su cuerpo y el “reparador” que se opone a éste. La batalla entre “bueno” y “malo” que se libran estas dos figuras remite al avance de la invasión tumoral que les afecta y a

la lucha que le oponen. Aparecen individual- o conjuntamente en el trabajo creativo. En nuestra experiencia clínica, aparte de la representación directa, con intención anatómica y por consiguiente de carácter ilustrativo, de ciertos órganos afectados por el tumor o partes del cuerpo dolorosas, señalemos la presencia de elementos generalmente figurativos, metafóricos y por consiguiente de carácter simbólico, como insectos molestos, otros animales desagradables, agresivos o legendarios, relacionados con miedos y fobias como arañas, serpientes, o dragones míticos. También nubes negras, volcanes, explosiones, tormentas, cadenas, elementos bélicos, entre otros, alargan la lista de los “dañadores”. Oponiéndose a estas figuras, las imágenes de “reparadores” se corporizan en metáforas visuales de la familia, la amistad, el amor, la representación de Dios o también en agua apacible, luz ardiente, cosas o personas en crecimiento, como raíces o bebé. En ocasiones, la aparición conjunta de las dos figuras simbólicas, , representa la metamorfosis de una “fuerza mala” en “fuerza buena”, lo que podría sugerir la simbolización de una transformación opuesta al mecanismo tumoral, en el cual las propias células adquieren un crecimiento anárquico e incontrolado.

#### FRAGMENTOS DE PROCESOS ARTE-TERAPÉUTICOS. OBSERVACIONES.



*Pintura de José Ramón (acuarela líquida sobre papel). Figura simbólica de “dañador”: gusanos.*



*Pintura de José Ramón (acuarela líquida sobre papel). Secuencia de la destrucción de una manzana por gusanos. El autor representó primero la fruta entera de la derecha.*

José Ramón, un joven arquitecto técnico de treinta ocho años que sufre un cáncer de pulmón, comenta su trabajo, al terminar una pintura realizada paralelamente a la escucha de un fragmento musical. Distingue tres secuencias: en la primera (fig.3), un gusano bueno (en naranja) se transforma en gusano malo (marrón sepia); en la segunda, éste ataca una manzana resplandeciente y en la última, asistimos a un festín de gusanos malos, convocados por el protagonista para devorar la manzana (fig.4). En la última secuencia, la piel de la fruta está sustituida por un vaciado del interior, donde se hace visible un elemento constitutivo más profundo, algo como una parte de “esqueleto” si la fruta lo tuviera, dejando bien claro que el resultado final de la escena es la destrucción, después de la victoria del elemento dañino. A su vez, ésta remite claramente a la reflexión metafórica sobre la situación que José Ramón teme atravesar, en la cual la manzana representaría su propia persona.

Josep, comercial jubilado de setenta y tres años, afectado de cáncer de pulmón, se



(fig.5)

*Pintura de Josep (acuarela líquida sobre papel). Figura simbólica de "dañador": dragón echando fuego.*

declara poco inspirado y sin fuerzas, en una de las sesiones. Está invitado a pintar con los ojos cerrados y la acuarela marrón que acaba de escoger. Cuando abre los ojos, observa fijamente su trabajo, cambia de color y con el rojo realiza varios trazos en espirales. La poca inspiración inicial deja lugar a la imaginación y Josep declara que "ve" bien claramente un dragón en su pintura. Para remarcarlo, sigue con el dedo la silueta del leyendario animal, indicando en marrón, el cuerpo y en bermellón, la boca echando fuego (fig.5).

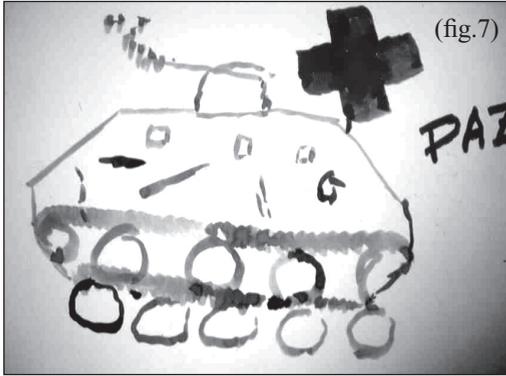
María, de cincuenta y cuatro años, que dejó su trabajo como administrativa por culpa de un cáncer de pulmón, descubre las manchas aleatorias que dejan las acuarelas líquidas en el papel después de doblarlo en dos partes superpuestas, a modo de "mariposa". Luego realiza una "lectura" de las formas, en las cuales distingue sucesivamente una parte de genoma humano, un bebé en el útero, un corazón y también... una zapatilla, la cual le hace declarar humorísticamente a su marido, presente en la sesión, que si sigue así, "¡acabará viendo un cencerro!" A continuación, invitada a escoger un sólo significado, se decanta por el corazón y añade los últimos retoques en rosa, antes de rematar con el título, en la esquina derecha superior, Corazón sanando, que alude claramente a un aspecto reparador (fig.6). Observamos, a través de este ejemplo, cómo María consigue conectar con la parte más sana de su persona, aunque se encuentra afectada por una enfermedad tan grave como un cáncer en fase terminal. Es significativa la importancia simbólica que acuerda la paciente a la recuperación de valores afectivos o espirituales, que parecen trascender los del cuerpo y de su materialidad, aquellos tan imperantes en nuestra época y cultura, y habitualmente manifestados en un culto excesivo a la apariencia física.



(fig.6)

*Pintura de María (acuarela líquida sobre papel). "Corazón sanando"*

Vicente, contable de administración jubilado, de setenta y nueve años, igualmente afectado por un cáncer de pulmón, se sumerge en los recuerdos y realiza un trabajo donde aparece un tanque armado (fig.7), elemento bélico que despierta en él imágenes violentas de su servicio militar, en la reciente pos-guerra civil. Narra acontecimientos de su juventud en relación a la muerte de compañeros y luego se queda en silencio, observando su pintura. Preguntado sobre su sensación, comenta que le parecería bien si no fuera algo que representara la guerra. Animado a seguir con su trabajo creativo, añade la cruz roja y las letras



*Pintura de Vicente (acuarela líquida sobre papel). Transformación de figuras simbólicas de “dañador” en “reparador”: tanque de combate funcionando como ambulancia.*

de la paz, confiriendo a su arma inicial una función compensadora de cuidado. Queda visible una alusión simbólica a la oposición de las fuerzas posiblemente presentes en su cuerpo y mente, como si fuera necesario expresar la herida en el papel para cerrar con una cicatriz otra bien real. En el último ejemplo, donde aparecen conjuntamente las dos figuras simbólicas que nos ocupan, volvemos a una obra de Josep. El pintor elige un tema en concordancia con el recuerdo de su primera lectura de infancia. Se trata de un monstruo de una historia de Jules Verne: el pulpo gigante de Veinte mil leguas bajo el mar. Pide muchos colores, verde, rojo, amarillo, violeta, que se van mezclando sobre el papel, mientras él comenta. Al principio, los elementos parecen identificables, pero a medida que trabaja, la forma se vuelve más abstracta. Al final, el autor se muestra muy satisfecho con su representación, que se ha transformado inesperadamente en “madre pulpa”. Le gusta su obra (fig.8) y lo dice. Detrás de la forma roja y violeta, aparece una nube transparente con puntitos amarillos, a modo de saco vitelino lleno de críos, que nos presenta ahora otra faceta del peligroso animal: la madre, cuidadora de los pequeños pulpos que alimenta. Es muy probable que, llegando al término de su existencia, Josep sienta la proximidad de la muerte como la mayor amenaza, algo que bien podría compararse con el monstruo submarino de sus hallazgos literarios infantiles. Pero, en este momento, “gana la partida” la reparadora manifestación de las fuerzas de la vida, capaces de metamorfosear al enemigo en una buena criatura sensible. La victoria final de la fertilidad, la bondad y la supervivencia, evidenciadas en las necesidades vitales de la descendencia, trae consigo una re-significación de la amenaza inicial hacia un nuevo sentido de la propia vida.

A este respecto, es significativo el valor acordado por muchos familiares a una o varias obras realizadas por el paciente en la última fase de su existencia, llenándolas de la preciosa idea del legado. Es el caso precisamente para esta pintura de Josep, realizada en presencia de su esposa emocionada, y que los familiares escogieron para personalizar la publicación de su esquila, un ejemplo del emotivo y artístico testimonio de la creación arte-terapéutica del ser querido desaparecido.

de la paz, confiriendo a su arma inicial una función compensadora de cuidado. Queda visible una alusión simbólica a la oposición de las fuerzas posiblemente presentes en su cuerpo y mente, como si fuera necesario expresar la herida en el papel para cerrar con una cicatriz otra bien real.

En el último ejemplo, donde aparecen conjuntamente las dos figuras simbólicas que nos ocupan, volvemos a una obra de Josep. El pintor elige un tema en concordancia con el recuerdo de su primera lectura de infancia. Se trata de un monstruo de una historia de Jules Verne: el pulpo gigante de Veinte mil leguas bajo el mar. Pide muchos colores, verde, rojo, amarillo, violeta, que se van mezclando sobre el



*Pintura de Josep (acuarela líquida sobre papel). Transformación de las figuras simbólicas de “dañador” en “reparador”. Agresivo pulpo gigante en madre criadora.*

## CONCLUSIÓN.

El arte-terapia se evidencia como una valiosa herramienta para ayudar a los pacientes de cáncer en estado terminal a expresarse simbólicamente, a través de los materiales artísticos, de los colores y de las formas, representando su lucha interna entre el daño provocado por la enfermedad y la fuerza reparadora personal. La verbalización de las emociones que emergen en las sesiones es, sin duda, para el paciente, un modo eficaz de comunicarse con el terapeuta, los familiares o el resto del equipo de medicina paliativa, acerca de sus vivencias o inquietudes más profundas. Es una contribución al “estar mejor”. Pero la comunicación verbal a raíz de las creaciones artísticas, por muy importante, no representa en definitiva el objetivo último de la intervención. El diálogo interno con las obras creadas, consciente e incluso el que no lo es, también puede representar, para la persona enferma, una ayuda considerable en la lucha contra sus “dañadores” y la intuición de que puede hallar “reparadores”, eventualmente hacer su posterior reconocimiento. En definitiva, la obra acompaña al paciente, al mismo título que el arte-terapeuta, en testimonio de la importancia de estar vivo.

Este recorrido parcial o totalmente inconsciente de la creación no facilita la puesta a punto de los trabajos de investigación en arte-terapia que permitan evaluar, con rigor, la eficacia de sus diferentes metodologías, pero tampoco pueden constituir un obstáculo en este progreso. Integrar la preocupación por lo objetivable en la suma considerable de todas las subjetividades movilizadas en el seno de la sesión arte-terapéutica es un reto global, hacia el cual nos proponemos hacer un pequeño paso en nuestro propio proyecto de investigación.

En fin, cuando el arte-terapia se desarrolla en el ámbito de la enfermedad terminal, lo que tiene que trascender, es el calor humano, el cariño y la ternura, para acompañar a la persona enferma con el arte de su creación, hasta cuando sea posible. Así daremos fe a las conocidas palabras de Claude Bernard: “Cuando no se puede dar más días a la vida, hay que dar más vida a los días”.

<sup>1</sup> WHITE, R.: *Un Big Bang sociocultural*. La Recherche, 2000, Noviembre, hors-série nº 4: 10-16.

<sup>2</sup> KLEIN, R.G.: *L'art est-il né d'une mutation génétique*. La Recherche, 2000, Noviembre, hors-série nº 4 (*La naissance de l'art*), pp.18-21.

<sup>3</sup> NOUGIER, L.-R.: *Arte prehistórico*. En PIJOAN, J. *Historia del arte*. Barcelona, Salvat, 1970. Tomo I, p. 8.

<sup>4</sup> SORÍN, M.: *Niñas y niños nos interpelan. Violencia, prosocialidad y producción infantil de subjetividades*. Barcelona, Icaria, Colección Antrazyt, 2004, p. 263-4.

<sup>5</sup> ALONSO, I et al.: *Principales causas de muerte en España*, 1992. *Med clin (Barc)*, 1996, 107: 441-445.

<sup>6</sup> FED.SOC.ESP.ONCOLOGÍA: *Segundo Libro Blanco de la Oncología en España*, 1995.

<sup>7</sup> FOX, E et al.: *Evaluation of pronostic criteria for determining hospice eligibility in patients with advanced lung, heart or liver disease*. *JAMA*, 1999, 282: 1638-1645.

<sup>8</sup> KÜBLER-ROSS, E. y KESSLER, D.: *Lecciones de vida*. Barcelona, Luciérnaga, 2000.

<sup>9</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Cancer pain relief and palliative care*. Ginebra, Technical Report Series, 1990, p.804.

- <sup>10</sup> PRATT, M. and WOOD, J.M.: *Art-therapy in Palliative Care. The Creative response*. London, Routledge, 1998.
- <sup>11</sup> TYLER, J.: *Non verbal communication and the use of art in the care of the dying*. Palliat Med, 1998, 12: 123-6.
- <sup>12</sup> KÜBLER-ROSS, E.: *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona, Grijalbo, 1993, p.331.
- <sup>13</sup> CONNELL, C.: *Rites of passage. Atalia's journey*. En CONNELL, C. ed: *Something understood. Art therapy in cancer care*. Wrexham Publications/Azimuth, London, 1998, pp.108-121.
- <sup>14</sup> BOYER-LABROUCHE, A.: *Manuel d'art-thérapie*. Paris, Dunod, 2000, p. 37.
- <sup>15</sup> CONNELL, C.: *The search for a model which opens. Open group at the Royal Marsden Hospital*. En PRATT, A. And WOOD, M.ed: *Art therapy in Palliative Care. The creative response*. Londres, Routledge, 1998, pp.75-97.
- <sup>16</sup> YALOM, ID.: *Psicología y literatura. El viaje de la psicoterapia a la ficción*. Barcelona, Paidós, 2000, p. 94.
- <sup>17</sup> BREITBART,
- <sup>18</sup> FRANKL, V.: *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, Herder, 1994, p.107.
- <sup>19</sup> HUSSERL, E.: *Invitación a la fenomenología*. Barcelona, Paidós, 1992.
- <sup>20</sup> MINAR, VM.: *Art-therapy and cancer. Images of the hurter and healer*. En MALCHIODI, C. *Medical art-therapy with adults*. Jessica Kingsley Publishers, 1999, pp. 227-242.
- <sup>21</sup> CALLANAN, M and KELLEY, P.: *Final gifts. Understanding the special awareness, needs and communications of the dying*. Bantam Books, New-york, 1997.