

Arteterapia, Parálisis Cerebral y Resiliencia

Juan Carlos González-Mohino Barbero¹
jucagomoba@terra.es

Recibido: 15/03/07

Aceptado: 15/04/07

RESUMEN

Entendemos como **Arteterapia** una combinación entre arte y psicoterapia, en donde cada una de las partes se estimula en unión con la otra, en donde lo más importante es la persona y su proceso; el arte se usa como forma de comunicación no verbal, como medio de expresión consciente e inconsciente, al reconocer que los pensamientos se expresan con mayor facilidad en las imágenes que en las palabras. A través del proceso creador se reflexiona sobre el desarrollo de los conflictos personales e intereses de los individuos. En este artículo tratamos las relaciones entre Arteterapia y **discapacidad**. Tratamos de conocer qué es la **Parálisis Cerebral** como ejemplificación de un abordaje terapéutico desde el Arteterapia, ver los niveles de intervención terapéutica, considerar el Arteterapia como una forma de tratamiento integral de la persona y desarrollar el concepto de resiliencia como uno de los objetivos arteterapéuticos. **Palabras clave:** Arteterapia, discapacidad, parálisis cerebral, resiliencia, enfoque integral.

SUMARIO

1. Introducción. 2. ¿Qué es parálisis cerebral? 2.1. Tipos de parálisis cerebral 3. Efectos. 4. Otras dificultades asociadas. 5 Tratamientos 6. Objetivos arteterapéuticos para personas con PC. 7. El concepto de resiliencia 8. El taller de Arteterapia. Estudio de un caso. 9. Conclusiones 10. Bibliografía.

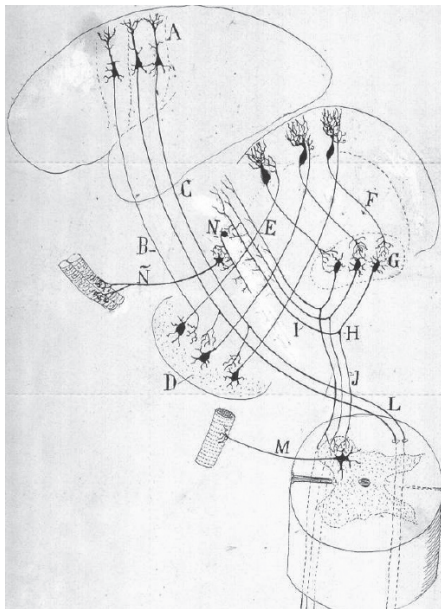
Art therapy, Cerebral palsy and Resilience

ABSTRACT

We think Art therapy is a combination between Art and Psychotherapy, where both parts encourage each other, where person and his process are the most important things. Art is used as a non-verbal communication vehicle, as a conscious and unconscious mean of expression because we recognize that thoughts are given more easily in images than in words. Through the creative process, we think about the development of personal conflicts and individual interests. In this article, we talk about the relations between Art therapy and Handicap. We try to know what is Cerebral Palsy as an example of therapeutic method from Art Therapy, to see the levels of therapeutic intervention, to consider Art Therapy as an integral way to treat people and to develop Resilience as one of the therapeutic targets.”

Key words: Art therapy, Handicap, Cerebral Palsy, Resilience, Integral Approach

¹ Arteterapeuta.



n

*“Esquema de las vías motrices superiores e inferiores del cerebelo”
Ramón y Cajal (1904)*

“A la persona con discapacidad se le pide menos que se exprese y más que se normalice y esto es todavía más evidente cuando la actividad artística se sitúa precisamente en el campo de su discapacidad”

Jean-Pierre Klei

INTRODUCCIÓN

La práctica del Arteterapia se basa en el conocimiento del desarrollo humano y de las teorías psicológicas que se ponen en práctica a través de medios terapéuticos siempre teniendo como base el proceso creador y con los elementos inconscientes que este proceso conlleva. Como afirma Angelo Gianfrancesco, *“Ya sabemos que el arte sublima muchas carencias, no porque el sufrimiento y la enfermedad psíquica sean en sí creativos como creían los románticos, sino porque el proceso psíquico de la creación artística puede liberar el psiquismo y restaurarlo en parte”*²

Mi línea de investigación considera que el Arteterapia es una forma óptima de intervención con personas con PC para desarrollar un tratamiento global que incluya los aspectos emocionales y que favorezca otras vías de expresión de sentimientos y deseos, así como que ayude a la integración social de la persona discapacitada fomentando la capacidad de resiliencia.

¿QUÉ ES PARÁLISIS CEREBRAL?

Bajo el término de Parálisis Cerebral se conoce la alteración de la postura y del movimiento que a veces se combina con alteraciones de las funciones superiores, producidas por una lesión no progresiva, a nivel del Sistema Nervioso Central. Esta lesión puede suceder durante la gestación, el parto o durante los primeros años de vida, y puede deberse a diferentes causas... Las afecciones más comunes son la perturbación del tono muscular, postura y movimiento,

² A. Gianfrancesco (2005) p.40

así como las interferencias producidas en el desarrollo neuropsíquico. A los problemas del movimiento se pueden asociar otros de diversa índole y no menos importantes. Se trata de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación. Existe una enorme variedad de situaciones personales, no generalizables que dependen del tipo, localización, amplitud y difusión de la lesión neurológica. Así, en algunas personas la Parálisis Cerebral es apenas apreciable, mientras que otras pueden estar muy afectadas y necesitar de terceras personas para su vida diaria. La Parálisis Cerebral es actualmente la causa más frecuente de discapacidades motóricas en los niños, después de que se instauró la vacunación de la poliomielitis. En España, alrededor del 1,5 por mil de la población tiene Parálisis Cerebral.

2.1. Tipos de parálisis cerebral

La parálisis cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, dificultando su movimiento. Hay diversos tipos de parálisis cerebral dependiendo de los tipos de ordenes cerebrales que no se producen correctamente. Muchas de las personas afectadas de parálisis cerebral tienen una combinación de dos o más tipos.

- **La Hemiplejía** se produce cuando la mitad izquierda o la derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.
- **La Diaplejía** afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.
- Cuando están afectados los dos brazos y las dos piernas se habla de una **Tetraplejía**

La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona.

-Parálisis Cerebral Espástica

Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de parálisis cerebral encuentran mucha dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza. La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente.



Usuarios del taller de arteterapia del centro Dato II de Madrid

-Parálisis Cerebral Atetoide

Las Personas que sufren este tipo de parálisis cerebral tienen unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales. La Parálisis Cerebral atetoide, es el resultado de que la parte central del cerebro no funciona adecuadamente.

-Parálisis Cerebral Atáxica

La P. Cerebral atáxica hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar lo harán de una manera bastante inestable. También son propensos los afectados a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso. La Parálisis

Cerebral atáxica se produce porque el cerebelo, en la base del cerebro, no funciona bien.

3.Efectos

Las personas que tienen parálisis cerebral no pueden controlar algunos o todos sus movimientos.

Unas pueden estar muy afectadas en todo su cuerpo, otras pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otras serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias.

Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente:

- Movimientos lentos, torpes o vacilantes
- Rigidez
- Debilidad
- Espasmos musculares
- Flojedad
- Movimientos involuntarios
- El inicio de un movimiento a menudo desemboca en otro movimiento involuntario, por lo que algunas personas con parálisis cerebral desarrollan patrones de movimiento diferentes a los que pueden producir otras alteraciones.

OTRAS DIFICULTADES ASOCIADAS

Con gran frecuencia, en la parálisis cerebral, a los problemas del movimiento se asocian otros de diversa índole y no menos importantes. Se trata de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación.

Problemas visuales

El problema visual más común es el estrabismo que puede necesitar ser corregido con gafas o, en los casos más graves, con una operación.

Los problemas de ojos más serios son menos frecuentes. Algunas personas pueden tener un defecto cortical. Esto quiere decir, que la parte del cerebro que es responsable de la interpretación de las imágenes que el niño ve no funciona con normalidad.

Oído

Las personas que tienen parálisis cerebral atetoide son más propensas que otras a tener problemas auditivos graves, aunque no es el caso de las que padecen otro tipo de parálisis cerebral.

Habla

El habla depende de la habilidad para controlar los pequeños músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Las dificultades para hablar que tienen las personas con parálisis

cerebral suelen ir unidas a las de tragar y masticar.

La mayoría aprenderán alguna clase de comunicación verbal, mientras que los más afectados podrán encontrar una gran ayuda a través de sistemas alternativos de comunicación.

Dificultades de aprendizaje

En las personas que no son capaces de controlar bien sus movimientos, o no pueden hablar, a menudo se da por supuesto que tienen una discapacidad mental. Aunque algunas personas con parálisis cerebral tienen problemas de aprendizaje, esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto de lo normal.

Percepción espacial

Algunas personas con parálisis cerebral no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos (no pueden, por ejemplo calcular las distancias) o pensar espacialmente (como construir visualmente en tres dimensiones). Esto es debido, a una anomalía en una parte del cerebro, y no está relacionado con la inteligencia.

Epilepsia

La Epilepsia afecta a una de cada tres personas con parálisis cerebral, pero es imposible predecir de qué manera o en qué momento puede desarrollar los ataques. Algunas empiezan a padecerlos de pequeños y otros en edad adulta, pero a menudo se pueden controlar los ataques con medicación.

TRATAMIENTOS

La Parálisis Cerebral no se puede curar. Pero si la persona afectada recibe una atención adecuada que le ayude a mejorar sus movimientos, que estimule su desarrollo intelectual, que le permita desarrollar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social, podrá llevar una vida plena.

Tradicionalmente se admite que son cuatro los pilares del tratamiento de la parálisis cerebral, además de la terapia farmacéutica que controla las convulsiones y la espasticidad :

- la fisioterapia.
- la terapia ocupacional,
- la educación compensatoria y
- la logopedia.

Hay diferentes técnicas y enfoques en su tratamiento, siempre que estén aplicados por profesionales cualificados podrán ser efectivos. Consideramos que el enfoque integral debe añadir un nuevo pilar : el *“La armonía de la música” Trabajo de “Resiliente I” sobre cuadros sonorizados de Miró (Taller arteterapia centro Dato II Madrid)*



Arteterapia.

A través del **Arteterapia**, las personas con discapacidad tienen la oportunidad de poder comunicar a los demás sus sentimientos y sus necesidades de una forma más perceptible. Es de gran beneficio para el crecimiento tanto físico y mental, ya que hace que desarrollen la confianza en sí mismos y obtengan resultados satisfactorios.

OBJETIVOS ARTETERAPÉUTICOS CON PERSONAS CON PC

- Comunicarse, utilizando códigos más flexibles y cercanos a la experiencia sensorial.
- Ser autónom@ en el manejo de materiales y toma de decisiones.
- Socializarse con experiencias grupales.
- Madurar, contribuyendo al desarrollo armónico de la personalidad.
- Fomentar el enfoque resiliente.

EL CONCEPTO DE RESILIENCIA

“Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva” (ICCB, Institute on Child Resilience and Family 1994)

Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado por ellas. Ejemplos como: Demóstenes, Rigoberta Menchú, Ana Frank, Piaget...En este concepto en el que convergen la pediatría, el psicoanálisis y la salud pública se basa en un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene de sí mismo y a su alrededor. Se sustenta en la interacción entre la persona y el entorno.

Individuos resilientes: son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la dificultad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

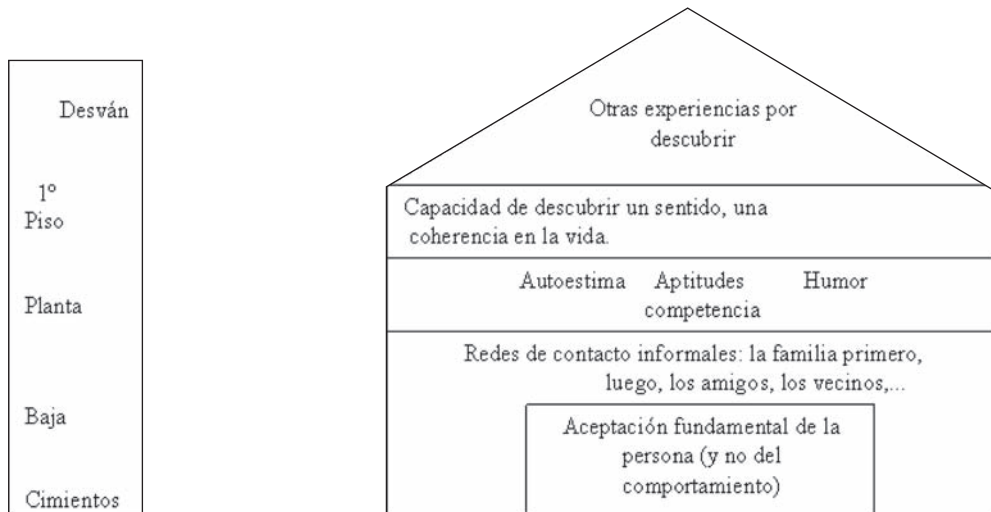
Factores:

- * el compromiso (creer en la certeza y el valor de lo que uno hace como persona valiosa y capaz)
- * Sentido de pertenencia.
- * El control o responsabilidad al sentirse capaz de cambiar al curso de los acontecimientos.
- *El reto del desafío y el cambio. Darse la oportunidad de crecer y mejorar.

Los pilares de la resiliencia son:

- Introspección.
- Independencia.
- Capacidad para relacionarse.
- Iniciativa.
- Humor.
- Creatividad.
- Ética.
- Autoestima consciente.

La resiliencia es de naturaleza dinámica. Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza



más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida a partir de sus propios significados, según ellos perciben y enfrentan el mundo.

La Casita” representa en forma esquemática aquellos elementos con los que se puede construir la resiliencia.

8. EL TALLER DE ARTETERAPIA. ESTUDIO DE UN CASO

Todo lo expuesto anteriormente tuvimos la ocasión de ponerlo en práctica en el taller de arteterapia que se desarrolló en el Centro Dato II de Madrid, que trata a personas con PC y daño cerebral sobrevenido. Durante las sesiones previstas y con un enfoque resiliente por parte de los terapeutas (Carmen Fajardo y Juan Carlos González-Mohino) se trabajó con la finalidad de rescatar de los usuarios su capacidad de superar su dura situación y apoyando su forma de afrontar su vida con sentido del humor y mejorando la capacidad de expresión con códigos más flexibles, los artísticos.

Desarrollo del taller . El taller de Arteterapia en el Centro Dato se desarrolló desde el mes de enero al de abril, encuadrado dentro del programa habitual del centro. Contábamos con cinco usuarios, todos ellos y ellas en silla de ruedas (dos chicas y tres chicos) en edades comprendidas desde los 22 años a los 35. El esquema seguido por los arteterapeutas era el siguiente: cada sesión uno cumplía el papel de terapeuta y el otro el de coterapeuta para de esta manera no potenciar la dependencia en una persona, algo que a lo que los usuarios estaban muy acostumbrados. Esto permitía hacer un seguimiento muy exhaustivo de los usuarios así como supervisar mejor el trabajo del terapeuta, pues el coterapeuta tenía con función recoger más rigurosamente lo que ocurría en cada sesión.

- *Tipo de registro*. El registro utilizado constaba de dos partes. Por un lado se hacía una descripción general de la sesión a realizar y por otro lado, se recogía en tablas el avance de cada persona, dejando un apartado de observaciones para recoger todas aquellas impresiones

que se habían tenido en la sesión. Al ser dos terapeutas la visión era más amplia. El esquema seguido era el siguiente:

Registro sesiones arteterapia. Parálisis Cerebral

Fecha:

Terapeuta/coterapeuta

Objetivos	
Materiales	
Descripción de la sesión	
Inicio	
Desarrollo	
Cierre	
Observaciones	
Previsiones para la siguiente sesión	

Aspectos terapéuticos	
Motivación	
Aprovechamiento del tiempo	
Socialización con el espacio y el entorno	
Relación con los demás	
Relación con su obra	
Relación con la obra de los demás	
Relación con el arte terapeuta	
Lenguaje verbal	
Lenguaje no verbal	
Sigue las pautas dadas	
Autonomía	
Habilidad manual	
Creatividad	
Uso del color	
Uso del material	
Composición	
Complejidad y elaboración	
Utilización del soporte	
Simbolización	
Grado de satisfacción con el resultado	



Por cada usuario teníamos un registro personalizado. Y las claves utilizadas variaban en función de los aspectos terapéuticos tratados. La supervisión realizada era semanal, lo que retroalimentaba el proceso para encadenar una sesión con otra y dar coherencia a todo el proceso. A pesar de que este registro permite realizar una investigación cuantitativa, sin duda las observaciones específicas de cada usuario, permiten reflejar de manera cualitativa cuales han sido los cambios y avances experimentados.

Collage de “Resiliente 1” en Te envío una postal”

- Caso clínico

Como ejemplo del desarrollo del taller y de la evolución del mismo, hemos elegido como caso clínico a “Resiliente 1”. Su elección se debe a que, a pesar de ser una persona muy afectada por la PC, desarrolla los objetivos previstos desde el principio, mostrando un interés por el taller y por lo que allí ocurre. Como rasgos generales podemos decir de “Resiliente 1”:

- tiene 31 años.
- Su Parálisis cerebral es de causa obstétrica.
- Su inteligencia permanece intacta.
- Mantiene un tratamiento dietético sin interrupción.
- Posee deficiencias cerebro-motrices que le impiden un habla más legible.
- Tiene problemas respiratorios.

Durante el desarrollo de las sesiones, mantiene una alta motivación, su desarrollo es uniforme. Tiene una buena socialización con sus compañeros y una excelente relación con los arteterapeutas. A pesar de su discapacidad, tiene una alta autonomía, así como una alta simbolización. Utiliza los materiales propuestos, siempre que estén ajustados a sus necesidades y es muy creativa.

“Resiliente 1” es un ejemplo de persona resiliente porque desarrolla sus competencias y se muestra alegre. Tiene una vida social satisfactoria y se sobrepone a la dificultad recreando las situaciones propuestas dando la respuesta posible. Es una persona madura.

Muestra **factores de persona resiliente** como:

- **compromiso**: se valora, es capaz de lograr metas. Se implica y no permanece como mera espectadora. Se siente integrada y querida en el grupo.
- **Control**: ante la dificultad o el fracaso no se detiene. Actúa con responsabilidad y hace valer su punto de vista.
- **Desafío**: asume el cambio. Se involucra en actividades que supongan cambio, crecimiento y mejora.

Los indicadores que demuestran su desarrollo de la resiliencia a través del taller son:

- se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas. Se siente valiosa y merecedora de atención.
- Es capaz de disfrutar. Tiene mucho sentido del humor.
- Es muy creativa. Usa su imaginación y transforma las cosas innovando.

Es evidente que al pretender desarrollar la resiliencia entre los usuarios, los arteterapeutas deben tener un enfoque resiliente en su práctica que consiste en :

- una relación de persona a persona (enfoque humanista).
- Descubrir sus aspectos positivos para desarrollar su capacidad de ser mejor persona.
- Ponerse en su lugar para comprender sus puntos de vista, sus actitudes y acciones.
- Predicando con el ejemplo y teniendo actitudes de escucha, solidaridad y comprensión.

Todo ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos, pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven. Es apostar a crear mejores condiciones de vida a las generaciones futuras.

9. CONCLUSIONES.

Para concluir en el tema de promoción de la salud es inevitable mencionar muy brevemente algunos de los puntos más importantes de la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud.

- 1.Promover la responsabilidad social en la salud.
- 2.Aumentar las inversiones en desarrollo de la salud.
- 3.Consolidar y expandir las asociaciones para la salud.
- 4.Aumentar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos.
- 5.Contar con una infraestructura para la promoción de la salud.

Por eso creemos necesario que el arteterapia contribuya a ese desarrollo de la salud desde este enfoque resiliente, potenciando en los individuos su capacidad para asumir su realidad, viviendo con ella y transformándola.

BIBLIOGRAFÍA

- BANDURA, A (1977) "Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioral change". *Annual Review of Behavioral Therapy*
- KLEIN, J. P. (2006) *Arteterapia, una introducción* Barcelona. Octaedro.
- KRAMER, E (1982) *Terapia a través del arte en una comunidad infantil* Buenos Aires Kapelussz
- MANCIAUX, MICHAEL (Compilador) (2005) *La resiliencia: resitir y rehacerse*. Gedisa editorial
- MELILLO, A Y OTRO (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* Paidós .
- MANUELO (Manuel Aragón Cáceres) (1996) *Buscando el mar* Madrid Polibea
- PIANTNI, C (1997) *Expresión, Comunicación y Discapacidad* Madrid. Narcea
- TILLEY, P (1978) *Arte en Educación Especial*. Barcelona CEAC. 1978.