

Nicosia. Una experiencia de arteterapia en un Centro de Día de Salud Mental

Amaya de Andrés Domínguez¹
Ana Iribas Rudín²

Recibido: 15/03/07

Aceptado: 15/04/07

RESUMEN

En este artículo se describe el proyecto, de dos meses y medio de duración, al que los participantes dieron el nombre de *Nicosia*. Es parte de un proyecto más amplio de arteterapia en el Centro de Día de Salud Mental de Majadahonda durante 2006, llevado a cabo por las autoras. A propuesta de éstas, *Nicosia* recibió el apoyo financiero necesario para tomar la forma de un libro. Finalmente, se comentan las repercusiones mediáticas de este hecho.

Palabras-clave: arteterapia, salud mental, Centro de Día, libro, visibilidad.

SUMARIO 1. Introducción: contexto, participantes y expectativas. 1.1. Marco de la experiencia, Centro de Día. Encuadre. 1.2. Objetivos genéricos de la arteterapia en el Centro de Día. 1.3. Participantes en el proyecto. Diagnósticos, actitudes. 1.4. Objetivos e hipótesis de trabajo del relato: objetivos generales y objetivos individuales. 1.5. Hojas de registro. 1.6. Expectativas respecto al proyecto. 2. Descripción del proyecto. 2.1. Sesión de creación del relato. 2.2. Sesión de repaso de la narración y definición de personajes. 2.3. Selección de escenas relevantes. 2.4. Sesiones de creación plástica de personajes y entornos de las escenas. 3. Valoración de la asistencia, la participación y el compromiso de los pacientes. 4. Proceso terapéutico general. 4.1. Consideraciones genéricas de la arteterapia como instrumento terapéutico. 4.2. Consideraciones específicas sobre la implicación y el proceso terapéutico de los pacientes. 5. El libro *Nicosia*. 5.1. Propuesta humilde y respuesta ambiciosa. 5.2. Presentación del libro *Nicosia*. Investimiento libidinal de las distintas partes implicadas. 6. Conclusiones. 6.1. Conclusiones terapéuticas generales e individuales sobre los pacientes. 6.2. Ventajas y desventajas del proyecto y reflexiones sobre las repercusiones mediáticas del libro *Nicosia*.

Nicosia. An Art Therapy Experience in a Mental Health Day Centre

ABSTRACT

This article describes the 2 ½-month-long project that the participants named *Nicosia*. It is part of a larger-scale art therapy project, in the Day Mental Health Centre of Majadahonda (Madrid, Spain), during 2006, and carried out by the authors. Their proposal was attended, and funds were obtained to make *Nicosia* into a book. Finally, the media repercussions of this fact are discussed.

Keywords: art therapy, mental health, Day Centre, book, visibility.

¹ Centro de Día de Salud Mental de Majadahonda

² Dpto. Pintura, Fac. Bellas Artes, Universidad Complutense

SUMMARY

1. Introduction: context, participants and expectations. 1.1. Context of the experience: Day Care Centre. Framing. 1.2. General aims of the art therapy in the Day Centre. 1.3. Participants in the project. Diagnoses, attitudes. 1.4. Objectives and work hypothesis of the story: general and individual objectives. 1.5. Recording of sessions. 1.6. Expectations regarding the project. 2. Description of the project. 2.1. Session of creation of the story. 2.2. Session for the overview of the story and definition of characters. 2.3. Selection of relevant scenes. 2.4. Sessions of plastic rendering of characters, elements and scenarios. 3. Assessment of attendance, participation and engagement of the patients. 4. General therapeutic process. 4.1. General considerations about art therapy as a therapeutic tool. 4.2. Specific considerations about the implication and the patients' therapeutic process. 5. The book *Nicosia*. 5.1. Humble proposal and ambitious response. 5.2. Presentation of the book *Nicosia*. Libidinal investment of the various parties involved. 6. Conclusions. 6.1. General and individual therapeutic conclusions about the patients. 6.2. Pros and cons of the project, and reflections on the repercussions of the book *Nicosia* in the media.

1. INTRODUCCIÓN: CONTEXTO, PARTICIPANTES Y EXPECTATIVAS

1.1. Marco de la experiencia, Centro de Día. Encuadre

El ámbito en el que se desarrollaron estas prácticas de arteterapia es un entorno rehabilitador de salud pública: el Centro de Día, como dispositivo del Servicio de Salud Mental de Majadahonda, Madrid. El Centro de Día es un dispositivo que forma parte de los Servicios de Salud Mental del Distrito de Majadahonda, perteneciente al área 6 de sanidad. Está orientado a la rehabilitación y a la integración social que promueve en los enfermos mentales crónicos una mayor autonomía e independencia dentro de la comunidad. En el Centro trabajan personal sanitario de terapia ocupacional, enfermería y trabajo social, dedicados a llevar el seguimiento de los pacientes y a la coordinación y ejecución de las diversas actividades y programas que tienen lugar en él.

El Centro de Día atiende a los pacientes, de modo ambulatorio, por las mañanas de lunes a viernes (de 10 a 13 horas). Aunque la asistencia no es imperativa, se establece con los pacientes un compromiso terapéutico, y se considera un factor para la permanencia en el Centro que ellos acudan puntualmente los días que les correspondan y que participen en las actividades específicas del programa individualizado que se ha diseñado, en función de los objetivos que previamente ha establecido su clínico de referencia (psiquiatra o psicólogo) y que son, en definitiva, el motivo de derivación a dicho Centro de Día.

Los objetivos generales que desde el centro se promueven incluyen:

- Ampliación de su red social y mejora de sus relaciones interpersonales.
- Estructuración de sus actividades diarias y mantenimiento de un compromiso con esta estructura.
- Mejora de las relaciones de convivencia con su familia por medio de la reconquista de habilidades sociales y tolerancia a la frustración con bajos niveles de estrés.
- Seguimiento en la adherencia al tratamiento y la continuidad de cuidados.

En virtud del Convenio Marco de Colaboración entre la Universidad Complutense de Madrid, con su Máster de Arteterapia, y el Centro de Día de Salud Mental de Majadahonda, las autoras,

como estudiantes de último año del Máster en prácticas, comenzamos a principios de 2006 las primeras sesiones de arteterapia que se han realizado en dicho Centro.

El taller de arteterapia era una de las múltiples actividades que ofrecía el Centro, y se inscribía en este plan global, en el que las actividades son continuas. Las características fundamentales del encuadre, en cuanto a lugar, código de conducta y compromiso continuado, ya fueron definidas en el compromiso de los pacientes con el Centro de Día y su función como espacio contenedor, confidencial y terapéutico. En coherencia con esto, el compromiso de asistencia de los pacientes al taller de arteterapia no era de obligatoriedad absoluta, lo cual se reflejó en su inasistencia ocasional, o en su presencia parcial. Salvo la asistencia prácticamente constante de Mario, todos los demás no acudieron con total regularidad³.

El espacio utilizado durante las prácticas de arteterapia es una sala polivalente, que también sirve, otros días de la semana, para talleres de terapia ocupacional y manualidades. Es la sala más amplia del centro y contaba con buena iluminación natural, por tres grandes ventanas, así como iluminación fluorescente del techo. Tiene fregadero, horno, y diversa maquinaria para trabajar la madera (varios tipos de sierras mecánicas, etc.), además de numerosos utensilios y herramientas de trabajo, y una gran cantidad y variedad de material fungible disponible (lo cual es, ciertamente, un enorme privilegio).

Las sesiones de arteterapia se programaron los martes, con una duración de 2 horas, de 11 a 13 h., con una pausa de 10 minutos a las 12 h. Las sesiones de arteterapia en las que han colaborado ambas autoras se extendieron a lo largo de 4 ½ meses, de mitad de febrero a final de junio de 2006. Dentro de estas prácticas globales, los 3 últimos meses se dedicaron al proyecto de creación e ilustración de un relato (que los participantes titularon *Nicosia*).

Las autoras solicitamos y conseguimos el consentimiento informado de los participantes en este proyecto. Aunque ellos desearon que sus nombres reales se mantuvieran en el libro, en este artículo protegemos sus identidades con pseudónimos.

1.2. Objetivos genéricos de la arteterapia en el Centro de Día

Los objetivos generales de las prácticas de arteterapia planteadas al Centro eran los siguientes:

- Ofrecer un espacio y un tiempo de seguridad, contención, regularidad y espíritu lúdico para la arteterapia.
- Fomentar la expresión simbólica del mundo interno de los participantes, sus expectativas, deseos, temores, emociones, etc.
- Fomentar la comunicación de los pacientes consigo mismos/as y con las personas de alrededor, a través de la obra plástica.
- Fomentar la creatividad desde la iniciativa y los procesos internos de los propios pacientes. (En otros talleres del Centro son más ‘intérpretes’ que creadores, y los procesos son más directivos que en arteterapia.)

³ Ya fuera por causas ajenas a su voluntad (sus familias concertaban citas médicas o los reclamaban para ayudar en casa) o deliberadas (estado anímico bajo, en el caso de Inés).

- Ofrecer la exploración de técnicas que enriquezcan el vocabulario plástico y los recursos expresivos de los participantes.
- Producir obra estéticamente satisfactoria para el participante, que refuerce su autoestima. Favorecer la catexia (investimento libidinal) de la obra.

1.3. Participantes en el proyecto. Diagnósticos, actitudes

Los participantes en el proyecto *Nicosia* fueron seis adultos. Se seleccionaron intentando homogeneizar sus diagnósticos. Éstos eran, prácticamente todos, de esquizofrenia:

Mario (47-49 años).....	esquizofrenia indiferenciada
Marco Antonio (36 años).....	esquizofrenia paranoide (ahora residual)
Inés (37 años).....	esquizofrenia paranoide (recientemente, trastorno de despersonalización-desrealización)
Javier (55 años).....	esquizofrenia paranoide (ahora residual)
Elisa ⁴ (50 años).....	esquizofrenia y trastorno orgánico (alcoholismo)
Enrique (25 años).....	trastorno esquizotípico

El único paciente no esquizofrénico del grupo era esquizotípico (Enrique). Era, en efecto, diferente de los demás, en la medida en que era más sociable y en que su personalidad se encontraba más cerca de la excentricidad inadaptada que de la esquizofrenia; Enrique tenía, sin embargo, puntos de contacto con los problemas de los demás miembros del grupo y se adaptaba bien a ellos. Inés, cuyo diagnóstico era mixto, tenía una personalidad más empática y una capacidad de expresión de sentimientos mayor que sus compañeros⁵.

Por lo que respecta a cada participante, los objetivos específicos de este proyecto trabajo del relato coincidían y/o se complementaban con los objetivos individuales por los que a cada uno de ellos se les incluyó en el taller:

- Mario: incrementar su implicación personal en las experiencias que vive y fomentar su capacidad de autoexpresión.
- Marco Antonio: mejorar su capacidad de interacción con lo que le rodea, incrementar su capacidad de comunicación y mejorar su iniciativa personal y su toma de decisiones.
- Inés: fomentar la vivencia de experiencias significativas gratificantes, incidiendo especialmente en la expresión de sensaciones positivas generadas a partir de ellas, descubrir espacios de expresión para favorecer el autoconocimiento, y fortalecer la capacidad volitiva y el compromiso con actividades interesantes y enriquecedoras para su autoestima.
- Javier: potenciar la capacidad de expresión en relación con su vivencia personal de los sucesos que le acontecen, disminuir la sensación de culpa que asociada a la expresión auténtica de

⁴ Elisa se incorporó tarde, cuando ya estaban hechos el cuento y la selección de escenas. A pesar de ello, se adaptó con facilidad al grupo y trabajó con motivación.

⁵ De hecho, según observamos, ése era uno de sus mayores problemas, pues Inés estaba atrapada en la repetición incesante de los sentimientos de frustración que le generaba su enfermedad, y eso la incapacitaba en gran medida para desarrollar otras facetas más sanas de su personalidad.

sus necesidades, aprender a canalizarlas en formas plásticas, fortalecer su capacidad volitiva, descubrir nuevos terrenos de expresión libres de juicios morales incapacitantes, y desarrollar la capacidad de interacción con y de escucha al otro.

- Elisa: potenciar su capacidad expresiva y creativa, incrementar su autoestima y acrecentar la percepción realista de los propios límites y capacidades.
- Enrique: favorecer el ajuste de su autoconcepto, fomentar la utilización de su creatividad e imaginación, confrontarse con el principio de realidad y modular su expresión verbal compulsiva.

Como nota aclaratoria, se hace necesario llamar la atención sobre el hecho de que todos los pacientes de este grupo, estando como estaban en un Centro de Día para pacientes crónicos, no se encontraban en la fase aguda de su enfermedad y no mostraban, por lo tanto, los comportamientos disruptivos originados por la sintomatología positiva (alucinaciones, delirios...) más frecuentes en fases agudas de la enfermedad (esquizofrenia aguda de tipo 1). Además, como el propio Centro requería para poder acceder a los programas del mismo, los participantes tenían una buena adherencia al tratamiento farmacológico. Ello facilitaba que su adaptación fuera bastante buena y que la comunicación con ellos fuera fluida.

1.4. Objetivos e hipótesis de trabajo del relato

Tras siete sesiones como arteterapeutas en el taller con este grupo más o menos estable, y viendo la buena respuesta que habíamos tenido por su parte durante el desarrollo de las sesiones hasta entonces, nos planteamos la posibilidad de realizar un proyecto que, como objetivos generales, se dirigiera a poner un mayor énfasis en el trabajo grupal, la interacción con el otro para la construcción de escenas plásticas con sentido narrativo, la toma de decisiones para desarrollar un proyecto común y el sostenimiento de la implicación y la motivación en un proyecto de duración superior a la de cualquier otro planteado hasta el momento.

Concretamente, nos planteamos trabajar:

- la atención,
- las habilidades verbales y creativas en el ámbito de la narración,
- la fluidez y la flexibilidad de la ideación,
- la capacidad para la creación colectiva a partir de elementos que pudieran surgir de otras personas,
- la empatía (para identificarse con los personajes y para ‘vivir’ la historia),
- la capacidad para entrar en su propia fantasía, enriqueciéndola más allá de los hechos concretos y, a la vez, la capacidad de compartirla en una unidad con sentido para todos los compañeros,
- la capacidad de participación y compromiso con un proyecto a medio plazo (que requerirá un cierto número de sesiones),
- la capacidad de decodificación verbal,
- la capacidad de discriminar información (entre la información más y menos relevante, y entre la que tiene iconicidad de la que no, y, por lo que respecta a los personajes, la comprensión de cuáles son sus rasgos característicos),
- el desarrollo de la capacidad de transformación del concepto en imagen tridimensional, y
- la inteligencia espacial (proporciones, perspectivas, distribución y ocupación de los espacios).

La distribución de estos objetivos en cada sesión fue ésta:

• **En la 1ª sesión (brainstorming y cuento)**

Mantenimiento de la atención a lo largo de la sesión. Habilidades verbales y creativas en el ámbito de la narración. Creación de un ‘cadáver exquisito’ de naturaleza lingüística. Fluidez y flexibilidad de la ideación.

Creación colectiva, a partir de palabras que pueden haber sido escritas por otros.

Capacidad o no para identificarse con los personajes y para ‘vivir’ la historia. Capacidad para entrar en su propia fantasía, enriqueciéndola más allá de los hechos concretos y, a la vez, de compartirla en una unidad con sentido para todos los compañeros.

Capacidad de planificación de un proyecto a medio plazo (requerirá un buen número de sesiones). Puesta a prueba de su compromiso y motivación.

• **En la 2ª sesión (elección de escenas relevantes)**

Mantenimiento de la motivación en el proyecto. Habilidades cognitivas: comprensión lectora, mantenimiento de la atención. Capacidad para discriminar entre la información más y menos relevante, y entre la que tiene iconicidad y la que no. Implicación personal e identificación con el cuento y sus personajes. Desarrollo de la empatía y la capacidad para entender diferentes puntos de vista sobre la misma historia.

• **En las sesiones 3ª-11ª (plásticas)**

Mantenimiento de un proyecto colectivo a largo plazo.

Transformación del concepto en imagen.

Personajes: cuáles son sus rasgos característicos. Que sus atributos visuales los definan.

Plasmación tridimensional de una narración. Desarrollo de la inteligencia espacial: qué introducir, dónde. Mantenimiento de la atención y la concentración en la realización de objetos. Contextualización, respecto a proporciones, necesidades y espacio, respecto al entorno y los demás objetos. Expresión, más libre, en otros aspectos de la realización plástica. Coordinación de los miembros del grupo en tareas colectivas con un fin determinado. Visión final a través de la fotografía.

1.5. Hojas de registro

Dado que había pocos pacientes y que éramos dos terapeutas, preferimos el registro más trabajoso, pero también más rico. Ello fue posible gracias al hábito de una de nosotras de tomar notas exhaustivas con rapidez. Este registro era, seguidamente, pasado a ordenador, mientras se revisaba y completaba, y se añadían notas previas para contextualizar la sesión, además de consideraciones analíticas, reflexiones sobre la dinámica de la sesión, sobre los pacientes y sus transferencias, y sobre la contratransferencia y el propio hacer de las terapeutas. Case y Dalley (1992, pp. 160-163) hablan del ‘registro de observación’, que se puede hacer siempre que los grupos no sean grandes, y en especial si las tareas se pueden repartir entre las arteterapeutas. Este tipo de registro ayuda a repetir la sesión como una película que se desarrolla a lo largo del tiempo, y permite anotar detalles y apreciar el ritmo de la sesión. De esta manera se puede apreciar al ser humano de una manera más global, no tan fragmentada como otros métodos de anotación. Se registran los datos observables, independientemente de su mayor o menor relevancia. Estos datos, reexaminados poco después, permiten tomar conciencia de patrones generales y permiten rellenar las lagunas de memoria con más facilidad. En el registro se incluye la actitud de cada uno, lo que hizo, dijo

y comunicó no verbalmente, y cómo interactuó con los otros miembros del grupo, así como las actitudes, acciones y palabras de los propios terapeutas. (López Fdez-Cao y Martínez Díez, 2006, pp. 60-61.)

1.6. Expectativas respecto al proyecto

En un primer momento las autoras no estábamos seguras de que tuviera visos de llevarse a cabo un proyecto que requiriera de los pacientes un compromiso tan a largo plazo y sostenido en el tiempo. Pensábamos que, para personas que tenían en ocasiones dificultades para mantener el compromiso de acudir al Centro, no debía de resultar sencillo mantener la motivación hacia una actividad entre muchas otras ofrecidas durante la semana en el Centro.

A pesar de que los pacientes recibieron bien la sugerencia del proyecto y asistieron a la mayoría de las sesiones, no todos mantuvieron un compromiso estricto de continuidad⁶, pero trabajaron con constancia y suficiente motivación⁷.

La forma en que se generó el proyecto implicaba unas expectativas arteterapéuticas, centradas en el desarrollo de las sesiones, y la posterior realización de un librito artesanal, a base de fotocopias, con el relato y las imágenes. Fue con intención de conseguir una pequeña subvención para fotocopias y encuadernación en espiral del libro artesanal, con el fin de que los pacientes pudieran llevarse a casa un recuerdo, que pedimos un modesto presupuesto a la dirección del Centro de Día. Si ésta no se nos otorgaba, pensamos también en la posibilidad de realizar copias en CD, con una presentación en PowerPoint del relato ilustrado, para distribuir entre los participantes.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto constó de tres fases principales dentro del taller: sesiones de creación del relato, de identificación de personajes y escenas relevantes, y de creación plástica de los personajes y los entornos de cada escena. Duró, en total, 11 sesiones.

2.1. Sesión de creación del relato

Las coordinadoras distribuimos papelitos en blanco entre los participantes⁸. Cada uno escogió un rotulador de un color diferente y escribió las palabras que quiso y cuantas quiso, una sobre cada papel, que era doblado para ocultar su contenido, como se hace en una rifa casera.

Es interesante cómo los diagnósticos y personalidades de los participantes se reflejaron en su libre elección de palabras⁹:

Inés, la más prolífica, escribió: ‘rendición’, ‘araucaria’, ‘oscuridad’, ‘nenúfar’, ‘claridad’, ‘templo’, ‘reverberar’, ‘lamento’, ‘inquietud’, ‘Nicosia’, ‘deseo’, ‘claustro’, ‘castidad’¹⁰.

⁶ Ver más adelante en este texto, punto 3 (valoración de la participación y el compromiso de los pacientes).

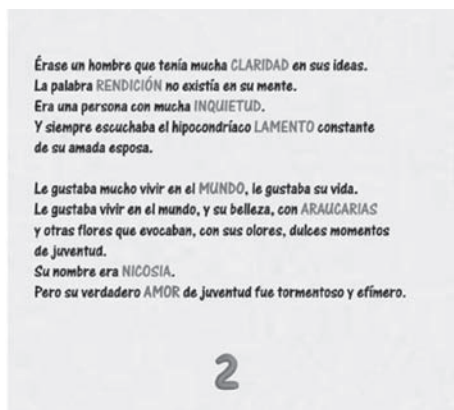
⁷ Ésta no es comparable, sin embargo, a la motivación de otros colectivos por las actividades de arteterapia. En este desprendimiento relativo juega un papel importante su distanciamiento y su poca implicación genéricas respecto a la realidad consensual.

⁸ Elisa no se incorporó al taller de arteterapia hasta varias sesiones más adelante, de modo que no participó en la elaboración de la narración.

Enrique escribió: ‘amor’, ‘beligerancia’, ‘desesperación’, ‘nocturnidad’, ‘claustrofobia’, ‘intelectualidad’, ‘fútbol’¹¹.

Mario escribió: ‘mundo’, ‘casa’, ‘hombre’, ‘amor’, ‘cielo’, ‘mujer’¹².

Marco Antonio escribió: ‘ancho’, ‘alto’, ‘lado’, ‘cuadrado’, ‘rectángulo’¹³.



Una vez que todos hubieron terminado de escribir, pusieron sus papeles doblados en un cesto, los revolvimos y, uno por uno, fueron sacando un papel al azar. La palabra escrita en el papel daba pie a construir una frase que la contenía.

Inicio del relato Nicosia. Las palabras en azul ('claridad', 'rendición', 'inquietud', 'lamento', 'araucarias', 'Nicosia') son de Inés y las rojas ('mundo', 'amor'), de Mario. Las frases son, por orden, de Mario, Inés, Manuel Antonio, Enrique (primer párrafo), y de los mismos autores en el segundo párrafo.

El relato definitivo final es el siguiente:

Érase un hombre que tenía mucha CLARIDAD en sus ideas.

La palabra RENDICIÓN no existía en su mente.

Era una persona con mucha INQUIETUD.

Y siempre escuchaba el hipocondríaco LAMENTO constante de su amada esposa.

A esta persona le gustaba mucho vivir en el MUNDO, le gustaba su vida.

Le gustaba vivir en el mundo, y su belleza, con ARAUCARIAS y otras flores que evocaban, con sus olores, dulces momentos de juventud.

Su nombre era NICOSIA.

Pero su verdadero AMOR de juventud fue tormentoso y efímero.

Le gustaba mucho visitar TEMPLOS antiguos.

Deseaba su frescor y OSCURIDAD en los cálidos días de verano.

Todo esto le producía un DESEO de conocimiento.

Un HOMBRE árabe, llamado Ben Kadir, que era un cristiano copto, era su mejor amigo, y además era teólogo.

El amigo de este hombre, Ben Kadir, era muy ALTO.

Ben Kadir tenía en su casa un cuadro de Monet con NENÚFARES. Relajado, mirándolo, le

⁹ Esto también ocurre, como es lógico, en las frases que cada uno aportó al relato.

¹⁰ Vocablos sugerentes, poéticos y de resonancias femeninas románticas. Presencia de un verbo.

¹¹ Predominancia de intensidad, concepto y desasosiego mental.

¹² Términos propios del pensamiento concreto.

¹³ Rasgos muy concretos, que parecerían descriptivos de los propios papelitos en los que escribía las palabras o de la sala en que nos hallábamos.

venían a su mente pensamientos sobre Dios.

El cuadro era mostrado por una mujer que se llamaba CASTIDAD. Se lo mostraba a la gente que llegaba de visita.

Pero el verdadero AMOR de la esposa de Nicosia había sido una desarraigada historia de juventud con un hombre psicopático y maltratador.

Nicosia y su mujer tenían una CASA grande en el campo. Nicosia trabajaba en la oficina de un banco, como director, y su casa estaba cerca de la ciudad.

En los largos días de trabajo monótono se asomaba por una ventana RECTANGULAR, deseoso de que llegara la tarde para salir del trabajo, volver a casa y ver a su mujer.

En su casa de campo se sentía como en el CIELO.

Se sentó en el jardín de su casa y vio REVERBERAR las hojas a través de los rayos de sol.

Su mujer, María, salió por el pórtico al jardín y se sentó a su LADO en actitud indolente. Y en ese momento, Nicosia salió corriendo porque, además de trabajar en el banco, era profesor de universidad y se acordó de repente de que tenía una reunión de CLAUSTRO. María se extrañó, pero no dijo nada.

Ella lo sabía, Nicosia se lo había dicho, pero ella se había olvidado. Se extrañó, pero luego se acordó.

Resignada, se fue al salón a coser el ANCHO de los pantalones de su marido, que se le habían quedado grandes de comer demasiado poco. Nicosia estaba delgado porque se preocupaba demasiado por la hipocondría de su mujer, pensó María.

Pero al final no los cosió porque se quedó dormida pensando en la comida que iba a prepararle, cuando Nicosia volviera, para que recuperara los kilos.

Ni siquiera entre sueños podía imaginar a Nicosia con otra MUJER, porque confiaba muchísimo en él.

Llegó Nicosia a casa y la despertó con un beso. Él le hizo la cena mientras ella estaba sentada haciéndole conversación. Charlaron de lo ocurrido durante el día.

Y él sacó unos bombones que a ella más le gustaban y que sólo los hacían en una pastelería al lado de la facultad.

2.2. Sesión de repaso de la narración y definición de personajes

Una vez releída entre todos la narración, se pasó a identificar a los personajes del cuento y a describir sus rasgos principales:

NICOSIA: es director de un banco en la ciudad, cosa que lo aburre, y también es profesor de universidad. Tiene una casa en el campo, donde vive con su mujer, María, de la que está muy enamorado y por la que se preocupa hasta el punto de adelgazar. Nicosia tiene un amigo árabe teólogo, Ben Kadir. En el pasado de Nicosia hay un amor tormentoso y efímero. Al lado de la facultad hay una pastelería donde le compra bombones a su mujer.

MARÍA, la mujer de Nicosia, es hipocondríaca y se lamenta constantemente. Es indolente. Tuvo un amor psicópata que la maltrataba. Remienda los pantalones de Nicosia pero se queda dormida pensando en la comida que le va a hacer cuando vuelva.

BEN KADIR: es el amigo de Nicosia, muy alto. Es cristiano copto y teólogo. Tiene un *monet* de nenúfares en su casa y, contemplándolo en silencio, le vienen pensamientos de Dios. Tiene una ayudante que se llama Castidad.

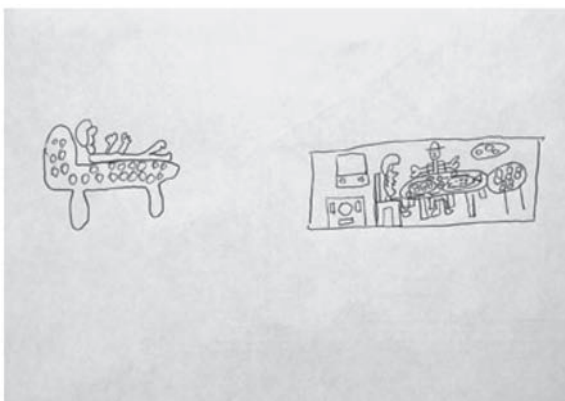
CASTIDAD: de ella sólo se sabe que es ayudante de Ben Kadir y que enseña el *monet* a las visitas.

2.3. Selección de escenas relevantes

Seguidamente, en la misma sesión, una vez que la historia y los personajes quedaron claros, se pasó a la etapa que resultó más difícil –probablemente, por el ejercicio de atención que requería–: seleccionar las escenas del cuento que visualmente fueran más interesantes y representativas, y enumerar elementos propios del lugar, que estuvieran en el relato o que resulten elocuentes para la ambientación. Para recoger estas ideas se usó una pizarra.

ESCENARIOS	PERSONAJES Y ACCIONES
TEMPLO ANTIGUO (desde el interior) estatuas de Ra, Anubis, jeroglíficos con gente de perfil, animales, objetos	(1) Nicosia y Ben Kadir charlan
OFICINA DE BANCO ventana rectangular, mesa, butaca de cuero, pisapapeles, abrecartas, documentos, teléfono, ordenador, mueble-bar, humidificador de puros	(2a) Nicosia mira por la ventana. (2b) burbuja de pensamiento con su casa de campo y su mujer
JARDÍN DE CASA DE CAMPO árbol, sol, banco donde sentarse quizá casa detrás	(3) Nicosia, solo, mira la luz reverberando a través del árbol (4) llega María y se sienta indolente al lado de Nicosia (5) Nicosia se va y María queda sola
SALÓN DE LA CASA sofá, pantalón, cosas de coser	(6) María queda sola, cosiendo (7a) María duerme (7b) burbuja de pensamiento: comida (8) Nicosia le da un beso para despertarla ¹⁴
COCINA DE LA CASA ostras, limón, fuente, besugo, bombones, horno, microondas, vitrocerámica, cuchillos, cucharas...	(9) Nicosia cocina y María charla con él. Bombones como tercer “personaje”

¹⁴ Esta escena es idea de las coordinadoras; los pacientes la habían pasado por alto. Aceptan nuestra sugerencia de reflejarla en imagen.



Dibujos espontáneos de Javier sobre las escenas visualmente más relevantes del relato.

2.4. Sesiones de creación plástica de personajes y entornos de las escenas

El criterio para determinar el orden de creación de los elementos fue la cronología interna del cuento. Los personajes se modelaron en plastilina y se vistieron con papel *crêpe*. El resto de los elementos se fabricó con materiales diversos, tales como recortes de revista, papel, cartulina, madera, tela, pintura, rotulador, cera, alambre, lámina de latón o plastilina. La elaboración de cada escena (siempre construida sobre caja de cartón recuperada) necesitaba entre 1 y 3 sesiones. En total, para esta fase de creación de personajes y escenas se necesitaron 9 sesiones. Terminados el escenario y el *atrezzo*, se colocaban en él los personajes, se iluminaban y se fotografiaban.



Personajes del relato Nicosia: Ben Kadir (amigo), Nicosia y María (esposa).



Escenarios básicos del cuento: templo egipcio y oficina de Nicosia.



Cocina de la casa de Nicosia.



Otros escenarios: jardín y salón de la casa de Nicosia.



3. VALORACIÓN DE LA ASISTENCIA, LA PARTICIPACIÓN, Y EL COMPROMISO DE LOS PACIENTES

El compromiso general del grupo se vio afectado por estar incluido el taller dentro de las actividades que ofrece el Centro de Día. No pudimos generar un compromiso particular con el proceso arteterapéutico mayor que el anteriormente existente con el Centro de Día en general, con el programa de rehabilitación del que forma parte el taller, entre otras actividades. En ese sentido, el compromiso fue bueno en los pacientes que tenían buena adherencia al Centro de Día, pero también afectó negativamente a algunos pacientes, porque asistir al taller de arteterapia implicaba asistir también a las otras actividades y dinámicas que ese día tenían lugar en el centro, a las que era posible que no desearan acudir, aunque su relación con la arteterapia fuera buena y no conflictiva.

En este sentido, la asistencia de los pacientes a las 11 sesiones totales que duró el proyecto fue ésta: Mario asistió a todas las 11, sin faltar en una sola ocasión; era puntual en la llegada y en la partida, de un modo casi mecánico. Marco Antonio asistió únicamente a 4 sesiones; ello se debió a causas externas a su voluntad, dado que sus familiares lo reclamaban para que les ayudase en las obras que estaban realizando en su casa. Inés asistió a 7 sesiones; a veces asistía porque algún compañero o alguna de las terapeutas, quienes la encontraban en

¹⁵ Andaba por la calle “asustada, con la sensación de que todo era extraño”.

¹⁶ Según refirió después, estuvo a punto de tirarse por la ventana.

el edificio, la convencia de que se incorporara, o, una vez en la sala, de que se quedara y no abandonara. La ausencia de Inés se originó siempre en motivos intrínsecos; ya fuera ‘estar en crisis’, sentir desrealización¹⁵, o encontrarse tan mal que se planteaba actos de autolisis¹⁶. Javier estuvo presente en 6 sesiones; sus ausencias se debieron, también, a causas intrínsecas, debidas a una agravación de su estado (que llevó a ingresarlo en una residencia de media estancia, poco después de terminar las prácticas). Elisa asistió a 7 sesiones (pero, dado que se incorporó tarde, en realidad sólo faltó a una sesión), aunque sólo participaba durante la primera mitad, ya que luego debía irse a su casa para cocinar para su familia. Enrique asistió a la práctica totalidad, 10 sesiones; sus faltas fueron extrínsecas, por coincidirle las horas de arteterapia con una consulta con un terapeuta del centro, o por tener hora con el dentista.

La implicación durante las sesiones a las que asistieron fue muy buena, teniendo en cuenta que la mayor parte de los pacientes tenían una esquizofrenia cronicada, por lo que su sintomatología negativa solía prevalecer en su estilo de relación, lo cual limitaba bastante su apertura a propuestas que les resultaran desconcertantes. Quizás, la parte de las sesiones en la que se encontraban más desorientados fue la de la realización de las fotografías, una vez que habían terminado y montado cada escenario. Era en ese momento cuando manifestaban una mayor rigidez corporal y una dificultad para introducir elementos creativos propios. Aun así, los pacientes se mostraron participativos y colaboradores, incluso en propuestas a largo plazo que ocuparon muchas sesiones y, para las que, en consecuencia, era más complejo mantener un hilo conductor que sostuviese el compromiso con el taller durante ese tiempo.

La motivación se mantuvo en un nivel suficiente para el desarrollo del proyecto, aunque en ocasiones nos resultó frustrante ver la poca ilusión que expresaban ante trabajos que les habían costado una dedicación importante: el resultado parecía serles indiferente.

La transferencia en general fue positiva, sin proyecciones notorias, amable y posibilitadora de espacios de comunicación más o menos íntima.

La actitud del grupo hacia la experiencia fue bastante abierta y comunicativa, además de participativa. Se generó un espacio privado donde sus miembros podían contar sus cosas mientras trabajaban, siendo escuchados por el resto de los participantes, en una situación muy fluida. En otros contextos terapéuticos, en este tipo de grupos la comunicación, si se da, suele ocurrir de una manera más ‘tropezada’.

4. PROCESO TERAPÉUTICO GENERAL

4.1. Consideraciones genéricas de la arteterapia como instrumento terapéutico

Coincidiendo con Edith Kramer (1979), pensamos que el arte como vía de conocimiento constituye un retorno a la participación directa en la vida y que, en consecuencia, en este sentido constituye una gran herramienta de trabajo con personas que padecen una enfermedad mental crónica y para las que, por tanto, la implicación en los sucesos próximos de la vida les está limitada.

Englobado en el proceso terapéutico del Centro de Día y del Servicio de Salud Mental en el que se incluye el taller de arteterapia, este último aporta a las actividades terapéuticas que desde el Centro se ofrecen a los pacientes, un ingrediente de experimentación y expresión

individual sin censura ajena ni finalidad utilitaria en el desenvolvimiento de su día a día, dentro de un contexto de protección y respeto que favorece el reencuentro con uno mismo, con las potencialidades y las limitaciones renovadas en la materialización de las propuestas plásticas-creativas que se desarrollan. La expresión plástica, al no estar tan regulada y no ser tan consciente como la verbal, está menos restringida por defensas psíquicas¹⁷. Por ello pueden salir a la luz en las sesiones de arteterapia contenidos reveladores y desconocidos de una forma más fluida y natural para el individuo de lo que pueden salir en sesiones de terapia verbal. Además, dado que el clima en las sesiones de arteterapia es de ‘taller’, los pacientes –especialmente los más paranoicos– no se sienten tan ‘examinados’ como cuando acuden a terapia con su psiquiatra o psicólogo, y esa misma diferencia contribuye a que se relajen más cuando hacen obra y se defiendan menos.

Producir imágenes en arteterapia es una manera de dejar expresarse al inconsciente y, a la vez, de elaborarlas a través de procesos conscientes. Asimismo, favorece la capacidad simbólica, ya desde el inicio, puesto que todo el espacio arteterapéutico en sí es un espacio de expresión simbólica, que fomenta la creatividad. La producción plástica sirve como vehículo para la comunicación con uno mismo (tanto para expresar como para tomar conciencia o para abrir interrogantes) y con los demás (en especial, en los trabajos plásticos grupales y en la puesta en común, al final de la sesión).

4.2. Consideraciones específicas sobre la implicación y el proceso terapéutico de los pacientes

Aparte de las consideraciones respecto a su asistencia (ver pto. 3), los pacientes trabajaron con implicación en el proyecto y en el trabajo de cada sesión¹⁸; algunos (como Inés, Enrique y Mario), incluso aportaron material para la sesión siguiente. El participante más entusiasta e identificado con el proyecto era Enrique¹⁹, aunque pugnaba a veces en exceso por la atención de las terapeutas. La más amable y cooperadora era, Elisa. El más ‘dócil’ y positivo, aunque poco creativo, era Mario. La que puso más sentimiento y criterio estético fue Inés, quien también era quien más conciencia de equipo tenía en el grupo. Javier oscilaba entre atender o distraerse y entre formar parte del grupo y desimplicarse. Marco Antonio, el más encerrado en sí mismo y el menos comunicativo, trabajaba de modo mecánico, absorto, con relativa poca conciencia del grupo. Inés, Enrique y Juan hablaron con mucha lucidez de su enfermedad mental.

Por lo que respecta al proceso terapéutico de cada paciente, dependiendo del individuo,

¹⁷ Salvo en el caso de los profesionales del arte, en los que hay muchas defensas y *tics* estilísticos. Con ellos es, probablemente, con quienes –paradójicamente– puede tener menos efecto la arteterapia.

¹⁸ De nuevo hay que matizar la implicación. Parece mayor en cada sesión en sí que en el conjunto del proyecto. Así, por ejemplo, cuando, a mitad de proyecto, enseñamos la PowerPoint que habíamos elaborado con el cuento y las imágenes generadas hasta entonces, la acogieron con poco entusiasmo, y casi tuvimos que preguntarles qué les parecía para que mostraran alguna reacción.

¹⁹ Enrique decía cosas como: “Hoy he estado inspirado, he trabajado muy bien”, y quería continuar el relato durante las vacaciones. También era el más demostrativo de contratransferencia positiva; refiriéndose a nuestra nota en el Máster de Arteterapia, “Seguro que os ponen un 8,5 ó un 9. O un notable alto o un sobresaliente bajo... por lo menos”.

entraron en juego capacidades tales como: vencer su autoimagen devaluada como creadores (en el caso de Elisa, que empezó el taller diciendo que era “muy mala para manualidades”); potenciar su creatividad –especialmente la verbal, en cuyo campo destacaban más que en la plástica– y aprender a serenarse (especialmente Enrique, que es un narrador a borbotones, bizarro y exaltado, y que quería continuar el relato en vacaciones, y que, conforme avanzaban las prácticas, ya no hablaba tanto como en las primeras sesiones, y se mantenía concentrado en el trabajo, ‘bajando’ desde la cabeza y sus miedos a la realidad, el trabajo manual); mejorar su capacidad para formar parte de algo grupal, a pesar de su aislamiento, y su capacidad de expresión simbólica y de ponerse en la piel del otro (en el caso de Marco Antonio, con su comprensión de que María podía haberse disgustado cuando Nicosia la dejó sola en el jardín, y con el acto congraciador de Nicosia llevándole bombones); su cambio desde una desmotivación inicial a una cooperación mayor y una apertura al grupo (en el caso de Javier, egocéntrico y pasivo, quien, el 2º día, de la elección de escenas, espontáneamente se puso a dibujar, y el mimo con el que construyó los elementos de la oficina de Nicosia y fue convirtiéndose, dentro de lo posible, en parte del grupo); su empatía hacia los demás miembros del grupo (en el caso de Inés, que a menudo ponía la atención en la dinámica del grupo y ‘cuidaba’ a otros con sus comentarios), y la cooperación constante y optimista, pero con poca evolución, literalidad y evitación de complejidad y conflicto (en el caso de Mario).

Es también digno de mención que algunos pacientes pudieran hablar abierta y lúcida de su enfermedad. De hecho, de los contenidos más interesantes que aparecieron, en el plano terapéutico (aparte de la gratificación intrínseca de la actividad creadora y de otras consideraciones antes apuntadas), han sido las conversaciones, casi siempre espontáneas, de los participantes (si acaso, a veces, iniciadas por una pregunta de alguna terapeuta).

5. EL LIBRO NICOSIA

5.1. Propuesta humilde y respuesta ambiciosa

Las coordinadoras propusimos a la dirección del Centro la realización de unos 10 lotes de fotocopias a color del cuento, encuadernadas con espiral, para que los pacientes tuvieran un recuerdo de su esfuerzo. La respuesta del Director del Centro de Día fue mucho más positiva de lo que habíamos esperado: “¿Por qué no hacer un verdadero libro?”. Con ilusión, diseñamos y maquetamos el pequeño volumen, que finalmente salió, como edición testimonial (sin ISBN), en tirada de 400 ejemplares²⁰.



Portada del libro *Nicosia*.

²⁰ Ver referencia al final.

5.2. Presentación del libro *Nicosia*. Involvemento libidinal de las distintas partes implicadas

Tras el verano y las habituales dilaciones en los procesos de financiación y de impresión, seis meses después de finalizada la práctica, se presentó públicamente el libro en el Centro de Salud Mental de Majadahonda. El acto coincidió con la recepción a personal y pacientes de otros Centros de la Comunidad Autónoma de Madrid, con ocasión de la votación y entrega de premios de los mejores *christmas* navideños elaborados por pacientes de Salud Mental de Centros de Día de la CAM. Por lo que respecta a *Nicosia*, fue presentado por el jefe del Servicio de Salud Mental de Majadahonda y por las coordinadoras, y se entregaron dos ejemplares a cada paciente²¹, quien, al recibirlos, si lo deseaba, decía también algunas palabras. Pedimos, asimismo, que nos dedicaran un ejemplar a cada una de las coordinadoras.

En general, los propios pacientes resultaron relativamente indiferentes al libro²² (algunos no acudieron a la presentación, otros se fueron antes de que ocurriera, otros no lo mostraron a sus familiares²³). En cambio, las coordinadoras, los editores, los patrocinadores y el personal del Centro se mostraron muy ilusionados y entusiasmados.

6. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones terapéuticas generales e individuales sobre los pacientes

Dada la brevedad del proyecto, no se pueden apreciar cambios rotundos, altamente significativos y duraderos en los pacientes. Para ello habría sido necesario un proyecto más largo. Sin embargo, no se pueden obviar las demandas que, para poder llevar a término el libro, han satisfecho, en mayor o menor medida. Entre éstas se encuentra la capacidad para implicarse a largo plazo y de cooperar con el grupo, aunque no podemos especificar en qué medida realmente llegaron a implicarse en el proyecto como algo suyo –sería el caso de Enrique– o, más bien, por satisfacer la demanda de las terapeutas, a la que respondían –eso sí, de manera bastante solícita, cooperadora y creativa–.

En comparación con sesiones precedentes de arteterapia, en el caso de los participantes implicados en el desarrollo de un proyecto como éste, sucede que las necesidades individuales pasan a un segundo plano, y el primero lo ocupa el propio proyecto, además de que en la mayoría de las ocasiones el apremio de terminar el proyecto a tiempo hacía que, en aras de su conclusión, sacrificáramos tiempo de devolución oral final (cosa típica, en cambio, de las sesiones más normalizadas).

²¹ Uno de los ejemplares que se entregó a cada paciente estaba dedicado por las coordinadoras. Probablemente deberíamos haberles dado más libros; éste es un tema que implica cuestiones contratransferenciales y que se ha tratado en supervisión.

²² El más entusiasta fue el de mejor diagnóstico y el más adaptado, Enrique, quien en ocasiones había dicho que estaba muy contento con el cuento y que durante las vacaciones pensaba continuarlo por su cuenta.

²³ Según pudimos saber con posterioridad.

6.2. Ventajas y desventajas del proyecto y reflexiones sobre las repercusiones mediáticas del libro *Nicosia*

Nicosia no es un libro científico ni de investigación; es, de hecho, deliberadamente ‘inocente’, y no hace (por respeto a los pacientes, y para reforzar su autoimagen como individuos dignos y creadores) mención alguna a diagnósticos, tratamientos ni enfermedades. Se podría hablar del libro como algo que se encuentra extrañamente a caballo entre el libro-recuerdo testimonial privado y el libro-escaparate público, en la medida en que *Nicosia* era, en principio, una especie de recuerdo personal para los pacientes, y en la que, con posterioridad, se transformó en un pequeño fenómeno mediático en la Red de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Nuestra idea inicial era la de que los participantes se llevaran un objeto que, si no había dinero, sería un CD; con una pequeña subvención, serían fotocopias con encuadernación *chanel*, para dar un resultado lo más parecido a un libro, y ello con el fin de que sintieran que habían hecho algo concreto y que perduraba en el tiempo. Era, pues, un objetivo materialmente humilde y centrado plenamente en los pacientes. Cuando la aportación inesperada de fondos, debido al entusiasmo de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, culminó en la impresión de un libro ‘de verdad’, se fueron haciendo patentes cuestiones inesperadas, como que los verdaderos beneficiarios del libro no eran sólo (ni siquiera, tanto) los propios pacientes (que resultaron poco interesados en el objeto y poco entusiasmados, en general), sino, más bien, el propio sistema de salud mental: el prestigio del centro que lo patrocinó, como pionero en el ámbito de la salud pública de la Comunidad de Madrid, y del personal sanitario que participó en el proyecto. Bien es verdad que Enrique, a diferencia de los demás, se mostró entusiasmado en todo momento y realmente se ilusionó mucho con la recepción de sus ejemplares de *Nicosia*, ya impresos y encuadernados; pero en general, el libro hacía mucha más ilusión a las terapeutas, al personal del Centro y a los patrocinadores, de lo que ilusionaba a los pacientes.

A continuación listamos lo que nos parecen las ventajas y las desventajas de un proyecto como éste, destinado a la creación e ilustración de un relato, y que culmina en un libro.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Implica a los participantes en un proyecto a largo plazo (requiere compromiso, identificación con tarea colectiva).	En las sesiones, la libertad de elección del tema está muy restringida; por eso el material que surge es también limitado.
El resultado es un objeto (libro) cuya autoría puede enorgullecer a sus creadores y reforzar su autoestima ante sí mismos y ante los demás.	En las sesiones, y por falta de tiempo, no se hace la devolución verbal final. Las verbalizaciones ocurren espontáneamente durante la ejecución de la obra.
El resultado ha promocionado, de cara a la dirección del centro y a estamentos clínicos, el taller de arteterapia como actividad en alza de las ofertadas en el Centro.	Se espera que cada nuevo curso del taller de arteterapia genere un producto tan llamativo como éste, desvirtuando el objetivo fundamental del taller (que debería centrarse más en el proceso que en el producto).

Curiosamente, en realidad el libro no es el fruto de las sesiones de arteterapia más fructíferas, terapéuticamente hablando, porque la meta de este proyecto era la realización del cuento, durante los meses finales del programa de arteterapia en el Centro (antes del verano). El peso del tiempo y de la culminación de la tarea fueron determinantes en cómo se desarrollaron las sesiones. En cierta medida, el proyecto careció de la apertura necesaria para que las sesiones pudieran derivar hacia otros derroteros, quizá más ‘arteterapéuticos’ y seguramente más centrados en el proceso.

Ahora bien, el libro ha tenido otra clase de función: la promocional y mediática. Parece que ha rendido mucho como ‘campana de publicidad’, en el sentido de mostrar el testimonio de una serie de sesiones de arteterapia en el ámbito de la Salud Mental y de despertar la curiosidad entre los profesionales clínicos de este servicio hacia una propuesta terapéutica como la arteterapia. Además de la autoestima que aporta a los autores haber escrito e ilustrado un libro, y a las coordinadoras el ver un testimonio tangible y perdurable del esforzado proyecto que lideraron, *Nicosia* se ha convertido en el orgullo del personal del Centro de Salud, y en un referente de lo que se puede hacer en arteterapia en el campo de la Salud Mental. La distribución del libro por la red de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid seguramente fomentará el interés de estas instituciones hacia la hasta ahora en gran medida desconocida arteterapia y podrá redundar en que otros Centros soliciten la incorporación de talleres de arteterapia a sus programas habituales de atención a los pacientes externos.

AGRADECIMIENTOS

A los autores de la historia, las escenas y las fotografías de *Nicosia*, por su compromiso e implicación a lo largo de los meses que ha durado este proyecto. Al Centro de Salud Mental de Majadahonda, y en especial a su Jefe de Servicios, el Dr. Antonio Espino Granado, por su entusiasmada acogida del proyecto del libro. A la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, particularmente a José Luis Martín Cantera y Manuel de Francisco por la apuesta económica que ha posibilitado la edición del libro. A las directoras del Máster de Arteterapia de la Universidad de Madrid, Marián López-Fernández Cao y Noemí Martínez Díaz, por abrirnos las puertas al conocimiento de esta bella profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- DE ANDRÉS DOMÍNGUEZ, Amaya, e IRIBAS RUDÍN, Ana (Coords.) (2006): *Nicosia*. Madrid: Draher Gestión y Documentación.
- DALLEY, Tessa y CASE, Caroline (1992): *The Handbook of Art Therapy*. Londres: Routledge.
- KRAMER, Edith (1979): *Childhood and Art Therapy. Notes on Theory and Application*. Nueva York: Schocken Books.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ-CAO, Marián, y MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí (2006): *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Eds. Tutor.