

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

El arte en el tratamiento y rehabilitación de personas con padecimientos mentales.

Funes, Mariangeles y Pedrido, Ricardo.

Cita:

Funes, Mariangeles y Pedrido, Ricardo (2013). *El arte en el tratamiento y rehabilitación de personas con padecimientos mentales*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/19>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Vhn>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL ARTE EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES

Funes, Mariangeles; Pedrido, Ricardo

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

Resumen

El objetivo general del trabajo está orientado a analizar los fundamentos de la selección y combinación del arte como herramienta terapéutica en el ámbito de las actividades que se realizan con la intención de rehabilitar a pacientes con padecimientos mentales, articulando la incidencia de factores culturales sociales, étnicos, estilos de pensar y la calidad de la oferta de medicinas en el nivel local.

Palabras clave

Cuerpo, Arte, Rehabilitación

Abstract

ART IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL CONDITIONS

The aim of this paper is aimed at analyzing the fundamentals of the selection and combination of art as a therapeutic tool in the field of activities conducted with the intent to rehabilitate patients with mental illness, articulating the impact of social cultural factors, ethnic, styles of thinking and the quality of the supply of medicines at the local level.

Key words

Body, Art, Rehabilitation

El presente trabajo se inscribe en las líneas de investigación del Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA) sobre Complementariedad Terapéutica (Idoyaga Molina 1999, 2002, 2005, 2007, 2008).

Para lograr la integración social de personas con deficiencias y discapacidades a su comunidad, la rehabilitación se ha integrado como un componente esencial de la atención integral en Salud Pública (Pérez de Velázquez, 2008). Incorporando actividades y talleres que promuevan el logro de niveles óptimos: físicos, sensoriales, intelectuales, psiquiátricos, funcionales y sociales en los pacientes y provean herramientas que faciliten un nivel más alto de independencia, así como también, que provea, restaure y/o compense la pérdida o ausencia de una función (NNUU, 1994).

Entre las actividades que se realizan en las instituciones, destinadas a la recuperación funcional de las personas que presentan limitaciones en su actividad y participación comunitaria, los lenguajes artísticos se proyectan como medios de transformación y de desarrollo de la integración de las personas discapacitadas, promoviendo y previniendo la salud física y mental, entendiéndola como una actividad no privativa de los profesionales de la salud y que involucra a la sociedad en su conjunto, con el fin de encontrar estrategias que aborden y resuelvan los conflictos.

ABORDAJE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico se inscribe en las corrientes fenomenológicas. Para conocer los motivos, significados, experiencias y vivencias que llevan a la preferencia por las prácticas ligadas al

arte, es necesario implementar métodos cualitativos. En Ciencias Sociales, la metodología cualitativa refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas y la conducta observable. Por ello el diseño de investigación es flexible, ya que los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas (Taylor y Bodgan, 1996). Los métodos cualitativos suponen una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador suspende sus propias creencias y valoraciones, trata de comprender a las personas en sus marcos de referencia y no busca la verdad en un sentido esencial, para él todas las perspectivas son valiosas (Taylor y Bodgan, 1996).

Las ventajas del método fenomenológico en la descripción y comprensión de vivencias, conceptos, representaciones, emociones y acciones, son ampliamente reconocidas (Husserl, 1949; Landgrebe, 1968; Szilasi, 1973), en el campo de las ciencias sociales se destacan Schütz, 1972; Merleau Ponty, 1969; Garfinkel, 1967 y, en general, los investigadores que adhieren a la antropología fenomenológica (por ejemplo, Good, 1994; Kleinman, 1991), al interaccionismo simbólico (por ejemplo, Blumer, 1969, Kuhn, 1964) y a la etnometodología (por ejemplo, Zimmerman y Wieder, 1970).

Este método implica un primer momento, que podríamos denominar negativo, en cuanto requiere la reducción o puesta entre paréntesis de conocimientos previos tanto teóricos como tradicionales y de disposiciones pragmáticas y afectivas (Husserl, 1949; Merleau Ponty, 1969). La razón de la puesta entre paréntesis radica en acceder sin prejuicios a los significados que las acciones y fenómenos tienen para los actores sociales, en tanto contenidos de conciencia, esto es percepciones, representaciones, conocimientos, emociones, etc., en síntesis, vivencias. El tema que nos ocupa supone la realización de un acabado fenomenismo de los significados, acciones y emociones que los actores sociales vivencian en relación con la enfermedad y la sanación de los individuos que optaron por tratamientos arte-terapéuticos. La descripción fenoménica requiere el relevamiento de todos los aspectos que se asocian estructuralmente al proceso de selección y combinación de medicinas en cuanto fenómeno social y cultural, supone consiguientemente una etnografía de la atención de la salud, dando cuenta del funcionamiento de una configuración etnomédica. Desde una perspectiva fenomenológica, para dar cuenta de las experiencias de enfermedad, terapia y de la selección y combinación de medicinas, no se puede sólo considerar los aspectos objetivos de la enfermedad y las representaciones culturales sino que es necesario enfocar la experiencia subjetiva (Good, 1994), lo que Kleinman (1991) ha llamado una etnografía de la experiencia. En un segundo momento, se recurre nuevamente a la reducción o puesta entre paréntesis, esta vez para alcanzar la esencia del fenómeno (Husserl, 1949; Landgrebe, 1968; Szilasi, 1973), que es una estructura de sentido universal.

La unidad de análisis es la población del área Metropolitana y

Gran Buenos Aires que participe o haya participado, de ofertas arte-terapéuticas.

Entendemos por etnografía a la realización de trabajo de campo y al uso de técnicas cualitativas que dan soporte a la descripción, comprensión y/o interpretación de un grupo cultural y/o social. Las técnicas clásicas de la etnografía son las entrevistas abiertas y la observación (Griaule, 1969; Robson, 2002; Taylor y Bodgan, 1996). Durante los trabajos de campo, la mayor parte de la información es recabada a través de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con informantes calificados y grupos naturales (Coreil, 1995). En nuestra labor de campo hemos utilizado el criterio de saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967) como control de haber alcanzado el campo fenoménico y de significación de cada hecho particular. Para elaborar este trabajo se procedió a la observación y a la observación participante en actividades vinculadas al arte (músico-terapia, labores relacionadas con artesanías varias, danza-terapia, taller de mimo, teatro, murales, dibujo, cocina y literatura) realizadas en centros de día y talleres de instituciones neuropsiquiátricas. Fueron informantes calificados enfermos y sus familiares, especialistas en arte-terapia, arte-terapeutas, recreólogos, músico-terapeutas, terapeutas ocupacionales y artistas que en diversos lenguajes, desarrollan su actividad en talleres con intenciones terapéuticas y aquellos que la comunidad o grupo de referencia señaló como expertos en el tema. Este enfoque ofrece ventajas en virtud de que al hablar de sus experiencias de enfermedad, los informantes brindan información sobre la corporización, las emociones y vivencias, las teorías etiológicas, las redes sociales puestas en movimiento, el papel de los terapeutas, los métodos y prácticas terapéuticas utilizados, refiriendo sensaciones, experiencias, la calidad de las terapias, los motivos de selección y rechazo de las diferentes opciones y de especialistas particulares, entre otros aspectos. En el gabinete se procedió a la transcripción literal del material de entrevistas y posteriormente a su clasificación y sistematización. Se sistematizó el material proveniente de la observación, para luego proceder a su confrontación con el material proveniente de entrevistas. El análisis de los datos apunta a develar los significados de las vivencias, nociones y prácticas de los actores sociales en relación con las experiencias de enfermedad, aflicción y sanación y los motivos de las combinaciones y preferencias terapéuticas.

CUERPO, ARTE Y REHABILITACION

A partir de lo relevado pudimos constatar que las prácticas sobre el cuerpo encarnan concepciones del hombre y del mundo, la concepción del ser humano sobre la que se sustentan, así como la noción de sujeto y construcción de la subjetividad. La propuesta de los lenguajes artísticos (en especial -pero no exclusivamente- aquellos como teatro, mimo y danza) apuntan al des-ocultamiento del cuerpo, haciéndolo presente, generando un espacio y un tiempo para ubicar su presencia en la experiencia vivida, dirigiendo la atención hacia el cuerpo.

En todas las experiencias relevadas se ligan la sensorialidad, la motricidad y la emoción. Para el desarrollo de las actividades se acuerda un espacio y un tiempo para centrarse en ellas, en el compartir con otros y disfrutar el entorno. Surgen a lo largo del proceso creativo imágenes y emociones que forman parte del registro de cada historia, encarnada en el cuerpo de los pacientes, evocando y convocando registros que se convertirán muchas veces en el material que devendrá en símbolo artístico.

Las actividades que proponen un retorno a la sensorialidad intentan establecer un vínculo y un registro de su devenir en la memoria inscripta en el cuerpo tal como pudimos constatar en las activi-

dades en las que el folklore se hizo presente mediante las canciones de cuna, los repertorios infantiles, las danzas tradicionales, así como también las fábulas, cuentos y leyendas. Como señala (Guido 2001, 2003): "La idea es volver para recuperar aquello que la vida cotidiana nos hace perder y retomar desde esta apropiación un nuevo modo de ser y estar". En este sentido, el coordinador de las actividades es creador de mundo en la medida en que crea situaciones para que el otro experimente un tránsito singular. La actividad artística para el paciente requiere un trabajo que implica un adentrarse en su mundo interno -sensaciones, emociones, imágenes, ideas-, así como un retorno al principio de realidad, que le permite de-construir el símbolo a través del cual se expresa. Por lo que, en general nos encontramos con actividades que tienen como consigna instrumentar la realidad del paciente por medio de los materiales a través de los cuales se expresa en cada taller o actividad vinculada al arte.

En los talleres artísticos (teatro, mimo, danza) y en las actividades (como las caminatas) que involucran en mayor medida el movimiento, se rehabilitan y desarrollan las potencialidades motoras, sobre la base de considerar al cuerpo como un medio de expresión, recreándolo en su dimensión estética y artística. Camino de apertura que facilita des-ocultar los aspectos silenciados de la discapacidad y legitimar la capacidad de dar nuevas formas, fundando un nuevo orden y otorgándole un sentido. Contribuyendo a la configuración de sujetos partícipes y activos en la construcción de la realidad, en un contexto en el que generalmente aceptan pasivamente medidas que atañen al orden, la disciplina y el control social de sus cuerpos. En los talleres se recrean a partir de un nivel de acción simbólica, aquellos fenómenos sociales y culturalmente significativos, que inciden sobre el paciente a través de los vínculos afectivos y sociales. El padecimiento mental se entreteteje con la trama socio-cultural e histórica, así como también a la red familiar e interpersonal. En la actividad transformadora actúan factores que devienen de la estructura emocional conformada en la historia de vida (en virtud de las experiencias sensibles y afectivas por las que atravesó el paciente). De esta manera encontramos que el grado facilitador o inhibitorio para la expresión del paciente se relaciona con el grado de flexibilidad-rigidez frente a determinadas conductas, la espontaneidad-control, los umbrales de sensibilidad, los umbrales de tolerancia, la capacidad de juego y de goce, los grados de contacto con la imaginación, y la sujeción a normas o la capacidad de transgresión. Stokoe (1987) señala que la creación artística -en sus distintos lenguajes- es una acción dirigida a desarmar los bloqueos perturbadores, alimentar experiencias de entrenamiento sensorial, imaginativo, lúdico, etc. "Enseñando lenguajes con los que el sujeto pueda desplegar su capacidad de idear y construir realidades nuevas (desde los lenguajes sensibles hasta el lenguaje verbal que organiza y da significado a todos los demás)".

Entre los momentos fundamentales en el proceso de creación podemos señalar que se comienza con un tiempo expresivo de búsqueda y exploración en los que surgen los temas que afectan al grupo. Mediante una exploración de sí mismo, imposible de ser programada en el tiempo cronológicamente, el coordinador de la actividad se encuentra en un permanente estado de alerta y sensibilización frente a lo que le sucede, a cómo sucede y a las improntas que las experiencias vividas dejan en él, así como también guarda especial cuidado en mantener una actitud de encuentro respetuoso que responda a las necesidades, expresiones, deseos y entusiasmos de cada paciente.

En las actividades en concreto se realizan improvisaciones espontáneas, libres, gobernadas por las emociones y sensaciones con la

intención de favorecer la asociación libre y el descubrimiento creador. La improvisación no siempre decanta en una nueva producción, sino que fundamentalmente se trata de un proceso en el que el paciente logra poner en juego y de modo espontáneo las tendencias de su personalidad. El proceso de creación se completa cuando se exponer el material que surge y se examina rigurosamente para la creación. En el momento constructivo se ordena creativamente el material acumulado, se analiza para alcanzar la síntesis que dará lugar a la obra en concreto, previamente ideada, seleccionada, jerarquizada, combinada, pulida, y compuesta grupalmente. El resultado final tendrá que satisfacer la necesidad expresiva de los pacientes, a través de la cual ellos sientan proyectada su verdad.

PALABRAS FINALES

Todas las propuestas relevadas tenían como intención dar apertura a espacios múltiples, que le permitieran al sujeto transitar por los diferentes caminos que vaya descubriendo y que satisfagan sus deseos e inclinaciones. Hasta el momento no se registraron incompatibilidades en la realización de actividades disímiles que comprometan diferentes aspectos, en tanto cada individuo lograba hallar la construcción de un proceso personal en el que él encontrara una unidad con sentido que le permitiera conectar afectiva y sensiblemente con el mundo y consigo mismo, brindándole herramientas para liberar sus emociones y expresarlas a través de un lenguaje que metaforizaba su realidad. Pudiendo señalar que la experiencia artística permite al paciente comunicar sus impresiones del mundo, proyectarse y trascender en nuevas realidades, ya que mediante la labor artística y creativa se valoriza su identidad singular, irrepetible e incomparable.

La actividad artística se diferencia de cualquier otra tarea por cuanto en ella la subjetividad es fuente, material e instrumento de la construcción. "Crear artísticamente es subjetivizar la realidad", dando forma a una nueva realidad (el objeto artístico) que revela la mirada singular de cada doliente. El producto de la labor del artista es un material, sensible, con significados múltiples, en la que son plasmadas las emociones del paciente y su relación existencial con el mundo que lo rodea. De esta manera proporciona a los investigadores, los terapeutas y al equipo de salud, datos de la realidad social e histórica a la que pertenece la unidad de tratamiento, impregnados de los significados personales de aquello en lo que el sujeto siente, piensa y cree acerca de sus vivencias cotidianas. Razón por la cual los lenguajes artísticos resultan de suma riqueza para el tratamiento, la rehabilitación y la inserción social de los pacientes con padecimientos mentales. La variedad y calidad de las informaciones y experiencias que afloran en la realización de los talleres y las actividades vinculadas al arte, proporcionan herramientas para un abordaje integral de la problemática en cuestión.

BIBLIOGRAFIA

- Blumer, H. (1969) *Symbolic interactions: perspective and method*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Coreil, J. (1995) *Group interview methods in community health research*. *Medical Anthropology*, 16
- Garfinkel, H. (1967) *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Glasser, B. y Strauss, G. (1967) *The Discovery of grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Good, B. (1994) *Medicine, rationality and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Griaule, M. (1969) *El método de la etnografía*. Buenos Aires: Nova.
- Guido, R. (2001) *Cuerpo, soporte y productor de múltiples imágenes*. Publicaciones UBA.
- Guido, R. (2003) *Arte, creatividad y dimensión lúdica*. Publicaciones UBA
- Husserl, E. (1949) *Ideas relativas a una fenomenología pura y filosofía fenomenológica*. FCE.
- Idoyaga Molina, A. (1999) *La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina)* *Scripta Ethnologica*, XXI
- Idoyaga Molina, A. (2002) *Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- Idoyaga Molina, A. (2005) *Reflexiones sobre la clasificación de medicinas*. *Scripta Ethnologica*, 27:9-45.
- Idoyaga Molina, A. (2008) *A modo de prólogo: Reflexiones sobre el pluralismo médico*. Claudia Krmpotic compiladora, *Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud*, pp., 9-15. Espacio Editorial.
- Kleinman, A. (1991) *Suffering and its professional transformation: Toward an ethnography of interpersonal experience*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15.
- Kuhn, M. (1964) *Major Trends in Symbolic interaction in the past twenty five years*. *Sociological Quarterly*, 5
- Kunitz, S. (1981) *Underdevelopment, demographic change, and health care on the Navajo Indian Reservation*. *Social Science and Medicine*, 15 (a).
- Landgrebe, L. (1968) *El camino de la fenomenología*. Buenos Aires. Sudamericana
- Merleau-Ponty, M. (1969) *La Fenomenología y las Ciencias del Hombre*. Buenos Aires: Biblioteca NOVA.
- NNUU (1994) *The Standad Rules on the Equalization of Opportunities for Personas with Disabilities*.
- Robson, C. (2002) *Real World Research. A resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell.
- Schütz, A. (1972) *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Stokoe, P. (1987) *Expresión corporal: Arte, salud y educación*, Humanitas ICESA, Buenos Aires.
- Szilasi, W. (1973) *Introducción a la Filosofía de Husser*. Buenos Aires. Amorroutu.
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Zimmerman, D.H. y Wieder, D.L. (1970) *Ethnomethodology and the problem of order: Comment on Denzing*. En: J. Douglas (comp.), *Understanding Everyday Life*. Chicago: Aldine.