

Curso de Capacitación en Técnicas
Y Recursos de *Arteterapia*

Módulo 5

EL ROL DEL ARTETERAPEUTA

Y la Coordinación grupal



**Ps. Social y Arteterapeuta:
Gabriel De Marco**

Ps. Social: Leila Ojeda

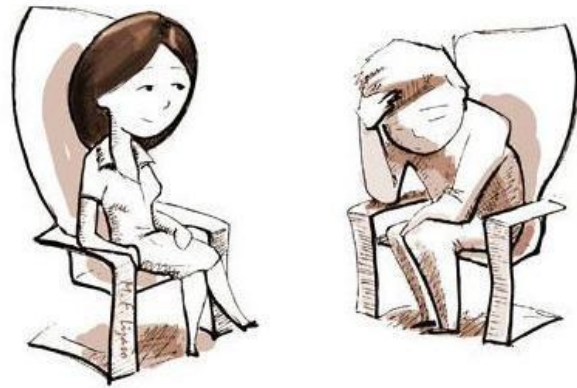
Curso de Capacitación en Técnicas y Recursos de Arteterapia

Módulo 5

PENSAR

EL ROL DEL ARTETERAPEUTA

El lugar del arteterapeuta, una vez que han sido dadas consignas de actividad, es seguir el



comportamiento del paciente, ser testigo de su aventura, ayudarlo a salvar los obstáculos que pueda encontrar, considerándolos al mismo tiempo desde puntos de vista subjetivos y objetivos. Para ello es necesario tener normas, por una parte observar a los sujetos mientras realizan una actividad creativa y por otra parte decidir sobre la oportunidad y el contenido de las intervenciones.

El arteterapeuta es una mirada, una escucha, una resonancia afectiva

El trabajo del arteterapeuta exige una gran capacidad de concentración, toda vez que el proceso de construcción simbólica es considerado como una aventura continua en la que las sucesivas transformaciones son más importantes que el resultado final. El número de participantes debe ser entonces apropiado como para permitir al terapeuta seguir las alternativas

de la creatividad. La atención debe permanecer abierta, sin anticipación, sensible a la resonancia afectiva y representativa. Se trata de una concentración imaginaria, centrada en el sujeto.

Al mismo tiempo, esta mirada atenta no debe hacerse objetivamente, porque el paciente no es un objeto de experimentación. El paciente puede sentir nuestra atención como control, persecución o sobreprotección aplastante; para poder determinar bien el carácter de fantasma de estas reacciones, debemos asegurarnos de la neutralidad de nuestra actitud a su respecto lo contrario perjudicará la calidad de la relación de transferencia. Es cierto que el sujeto a menudo trata de provocar en nosotros reacciones que nos aparten de la neutralidad, por ejemplo, el temor de que se equivoque; es entonces importante para nosotros comprender de qué manera ese sentimiento pudo surgir en la relación, para poder analizar sus alcances y develar su significado.

El gusto personal del terapeuta en materia del arte, las críticas o la fascinación estética que puedan cultivar en las exposiciones deben ser puestas entre paréntesis. Acá no interesa la obra de arte en sí; el centro de gravedad es el sujeto en busca de imagen de significación. Que el terapeuta no sea ni crítico ni observador "objetivo" no quiere decir sin embargo que permanezca en la emoción de un espectador ingenuo, capaz de ayudar a otro por el solo poder de la simpatía. El terapeuta posee conocimientos sobre los oficios artísticos, conocimientos sobre los procesos psicológicos que sirven de base



a los funcionamientos creativos y una teoría de la estructuración simbólica. Es la utilización de todos estos conocimientos lo que hace la diferencia entre el científico y el terapeuta: el primero construye la teoría de una manera analítica, apoyándose sobre la experiencia; el segundo se centra sobre el sujeto, cuyos síntomas van a llegar a ser, a partir de esos modelos teóricos, parte de una estructura captada entonces como un todo coherente. De esta posibilidad de encontrar un orden simbólico para el desorden del sufrimiento depende la profesionalización del arteterapeuta.

El terapeuta posee conocimientos sobre los oficios artísticos, conocimientos sobre los procesos psicológicos que sirven de base a los funcionamientos creativos



Es sobre todo por la aplicación de la teoría y las formas prácticas que el AT puede reivindicar su pertenencia a un grupo o a una institución. Esta pertenencia le otorga una identidad profesional en nombre de la cual el actúa y gracias a la cual encuentra su lugar entre el sujeto y la obra.

Puesto que una parte de la adaptación al taller se hace sobre ciertos aspectos invariables- Horarios fijos, distribución espacial estable, ritual de la puesta al trabajo-es interesante verificar como cada participante se apropia poco a poco de un espacio, un lugar donde sentarse, otro para colgar su abrigo, como se sirve de las tapas rituales para abordar los

objetivos, como controla su tiempo para terminar el trabajo. Es imprescindible observar la necesidad que tiene el sujeto de moverse y como descansa. Se acumulan los signos que nos permiten seguirlo mejor en su ritmo propio y respetárselo. Los momentos de separación son también ricos en informaciones: nos dan la oportunidad de percibir como vive el sujeto el taller y, si se trata de un niño, nos sirve para observar de que manera los adultos le dan la seguridad de su permanencia y la expresión del interés por su trabajo.

En la consulta psico-terapéutica habitual la mayor parte del tiempo se escucha el habla del paciente; en arte-terapia, por lo contrario, se coloca al sujeto cada vez en situación de tarea, en consecuencia, lo observamos en el momento de vivir una nueva experiencia. Es posible entonces observar sus reacciones vinculadas a las consignas de la sesión, es decir la exigencia de hacer algo con un tipo definido de materia.

Cada sujeto considera el taller como un lugar de aventura en el que el elige los riesgos que quiere correr. Se puede observar como entra en contacto con la materia. En función de los objetivos posibles, así como sus disposiciones tónicas y la concentración que despliega aun antes de comenzar a trabajar.



La novedad de la situación exige la puesta en marcha de todas las potencialidades adquiridas previamente. Se puede verificar como el sujeto pone en acción sus conocimientos, sus experiencias

anteriores, ensayando la posibilidad de modificarlas para hacerlas útiles en la nueva situación.

Luego se debe observar cómo se instala el movimiento pendular entre la pincelada y la mirada porque este movimiento es fundamental para el metabolismo de la creatividad.

Los participantes utilizan los recursos puestos a su disposición para expresarse, para construir un “discurso” en el orden de la imagen. En el grupo, nosotros los seguimos alternativamente: como los maestros del ajedrez, jugamos sobre varios tableros. Cada vez que nos aproximamos a



un miembro del grupo, la diferencia nos señala la progresión, las representaciones se complican, se empobrecen., se enriquecen; los problemas plásticos encuentran

soluciones más o menos hay zonas de conflicto que permanecen, propuestas que han encontrado un desenlace. El interés sostenido del terapeuta sobre lo que sucede sostiene el del sujeto para progresar, para arriesgarse a encontrar un camino.

Al finalizar la sesión cada uno se encuentra con un objeto “terminado” que lo significa, porque al mirar una obra es al autor a quien el otro apunta. Después de haber observado cómo se realiza el proceso de apropiación, es interesante ver finalmente como el sujeto se separa de su obra, la saca de la pared o la acomoda, con qué actitud se aproxima a ella cuando la

recupera para sí. En estas cuestiones no debe prevalecer ninguna idea preconcebida: ninguna reacción vinculada a la propia producción es más valedera que otra: lo que nos interesa es descubrir la significación que tiene para el sujeto este objeto separado de él (guardarlo, tirarlo, darlo, destruirlo, coleccionarlo.....) y si alguna normativa seguida a este respecto constituye para él una protección o una contradicción super yoica.



Pero no se trata solamente de ver, hay mucho que oír en la vida del taller: ante todo los comentarios de los reencuentros, las últimas hilachas de lo vivido inmediatamente antes, cuyo impacto vuelve a menudo en los temas abordados en la producción simbólica. Después se escuchan los comentarios respecto a las tareas propuestas: entusiastas, despectivos, quejosos, y las preguntas sobre la actividad, planteadas a veces más como medio de comunicación que de información. Es interesante prever un tiempo en el que puedan circular los comentarios y con ellos las ansiedades frente a las novedades.

Se pueden escuchar también alusiones asociativas a otras situaciones o a cuestiones puramente técnicas. Las dos expresiones indican un trabajo psíquico importante que no perturbarse con intervenciones demasiado

extensas o directivas. El rol del AT es alentar la búsqueda de investigaciones sin dar resoluciones, y para ello a veces basta con una palabra. La palabra es sobre todo del participante: para la explicación de sus proyectos, las preguntas que se plantean sobre la educación de los medios a los objetivos, los comentarios sobre los éxitos o fracasos de su emprendimiento; dicho de otra manera, la posibilidad de retomar las experiencias en el discurso le permite transformar la experiencia en conocimiento, pasar de la acción al código socializado de la transmisión. Es importante frente a un problema plástico bien planteado, alentar en el sujeto la realización de todas las posibilidades que él pueda encarar, para encontrar aquella que le convenga más.

El momento del balance de la actividad está consagrado especialmente al diálogo, no sirve para observar tanto la capacidad para tomar la palabra como la actitud de escucha de cada participante con respecto al grupo. La capacidad para interesarse en los problemas generales, participar en las discusiones, encontrar argumentos, aprovechar la experiencia ajena, conciernen directamente a los objetivos del arte-terapia.

Hasta aquí se ha descrito lo que uno puede ver oír en una sesión de taller. Nos falta describir lo que el arteterapeuta puede sentir durante ese periodo, porque sus emociones constituyen la materia prima sobre la que él cuenta para comprender el sentido de los comportamientos de los participantes y de sus reacciones afectivas.

La mayor parte de los afectos surgen de la misma dinámica del taller: de manera tal que para ponerse a trabajar el sujeto debe efectuar una ruptura con la inercia de sus inquietudes y experiencias recientes de las que un

resto útil le servirá como motivo de simbolización. El arteterapeuta trata de preservar las motivaciones evitando que las mismas parasiten el trabajo.

La recepción de la consigna desencadena también reacciones que encuentran una resonancia en el AT. Si este se identifica con la consigna, sus reacciones negativas serán mal recibidas y tendrán pocas posibilidades de ser elaboradas. Al conocer previamente la significación posible de la consigna dada, el arteterapeuta puede apreciar mejor los prejuicios que los participantes puedan tener con respecto a la tarea a realizar y tratar de comprender tanto la idealización como el rechazo a la propuesta, porque las dos reacciones obstaculizan el buen desarrollo de la actividad.

La atención afectiva del arteterapeuta se dirige luego a la relación que cada sujeto establece con la manipulación de la materia, las herramientas, los movimientos eficaces. Más allá de los resultados puramente plásticos es interesante constatar el placer o el disgusto del contacto sensorial del sujeto con la materia, la amplitud de sus gestos, el goce ante el dominio progresivo de la técnica.

Es cierto que las emociones más profundas que puede sentir el arteterapeuta provienen de la observación de la producción del sujeto: de la calidad emocional del mensaje traducido en la armonía o la agresividad de las formas, por la exactitud o la desviación de las proporciones, la calidad de los trazos, el tema abordado, los colores y los contrastes utilizados, los ejes de diferenciación elegidos. Pero también es importante para el captar el impacto afectivo que las intervenciones de cada participante producen sobre el grupo y las reacciones de cada participante producen sobre el grupo y las reacciones de cada uno frente a las imágenes de sí que dicho grupo le devuelve.



Los sentimientos descritos hasta aquí surgen de la observación empática de los comportamientos. Ahora bien, en la relación de transferencia el terapeuta posee otro instrumento para determinar las emociones del paciente: son sus propios sentimientos frente a ellos. La reacción que se produce en el por la ausencia del paciente, por su llegada tarde o temprano, por su saludo caluroso o su mirada huidiza, por la indiferencia, la obsequiosidad o la rebelión demostrada por el paciente respecto a él constituyen las señales del punto de conflicto a desanudar. Dos preguntas se imponen entonces al terapeuta: ante todo por qué él se siente contento, molesto, culpable, generoso, etc... frente a tal o cual paciente, y la segunda y más difícil, cómo se las arregla éste para reaccionar de esa manera. El primer problema del paciente y los del terapeuta; el segundo permite descubrir cuáles son las modalidades de la relación que instaura el paciente, al repetir sus estrategias de manipulación de los de los demás.

Pero aun en el contrato implícito entre el paciente y el terapeuta se establece que nada se pedirá y nada se dará, hay siempre una fuerte exigencia simbólica que se mide en el paciente por la resistencia y en el terapeuta por el malestar que produce en él el rechazo, de la actividad, en

sus múltiples modalidades. El postulado terapéutico que dice que solamente me interesa el significante, y el rechazo es también significativo no siempre logra equilibrar la relación con el paciente. Es así que el éxito de la terapia depende a veces de la capacidad de borrarse como objeto de rechazo encontrando la función positiva que esto pueda tener, por ejemplo, en la autonomización del sujeto.

La relación de transferencia es dramática y en consecuencia del orden simbólico, pero los efectos que produce sobre los comportamientos son bien reales. Cuando el sujeto trabaja bajo “nuestra “

Mirada o ignorando “nos”, cuando destruye “nuestro” material o se muestra capaz de aprovechar de él, no inventa una relación, sino que repite un comportamiento cuyas consecuencias conoce. Si nos dejamos llevar respondiendo a sus expectativas, lo ayudamos a repetir el comportamiento neurótico. Si damos a la antigua relación un nuevo significado, damos al sujeto la posibilidad de cambiar, de inventar una nueva manera de hacerse amar.

Cuando el terapeuta, frente al paciente, se pregunta ¿Qué es lo que tú simbolizas para mí? Se plantea una doble pregunta: en la primera él “para mí” quiere decir “referida a mí”, se traduce por ¿Cuál es el mensaje que debo recibir? ; En la segunda él “para mí” se refiere a la inversión simbólica que el mismo hace del paciente. El sujeto se expresa, pero al mismo tiempo se expresa con respecto al terapeuta. En la transferencia, la expresión se convierte en mensaje.

Otra es la pregunta que se plantea para el paciente: ¿Qué es lo que tú quieres que te diga? En efecto, la autonomía y la libertad de expresión no son calidades con las cuales podemos contar desde el comienzo. Cuando

nosotros hablamos de “tema libre” o elección de técnicas, expresamos un deseo imposible puesto que los sujetos son enfermos. Nuestra actitud es ayudar al paciente a encontrar al final de su camino este margen de autonomía y de libertad que hace la diferencia controlada. La complejidad de la situación terapéutica es ciertamente paradójal, arbitraria y efímera, pero gracias a ello, profundamente dramática. Para el arte-terapeuta el problema es adquirir la facultad de esperar sin sentirse angustiado ni por el silencio ni por la lentitud del desarrollo del proceso plástico y poder enfrentar de una manera constructiva los comportamientos de resistencia, de agresión, de pasividad, y soportar tanto la extrema dependencia de los sujetos como sus tentativas de autonomía.

