

Recorte clínico de un tratamiento por droga dependencia

En este texto se expone un tramo particular del tratamiento de una paciente drogadependiente en sesiones de Arte Terapia. Al mismo tiempo se articula el material clínico con ciertas líneas de pensamiento a la luz de las ideas de Susanne Langer, cuyos desarrollos sobre el Arte arrojan clara luz sobre los fundamentos teóricos de la Arte Terapia.

Una producción artística es una forma expresiva creada que nuestra percepción capta a través de los sentidos, y lo que expresa es sentimiento humano, tomando la palabra sentimiento de modo abarcativo, incluyendo así tanto la sensación física, experiencias sensoriales, desde el dolor hasta las más complejas emociones, y por qué no también elaboraciones intelectuales.

El lenguaje es el gran artificio simbólico que ha desarrollado la humanidad. Mediante el lenguaje podemos concebir cosas intangibles e incorpóreas como nuestras ideas, así como los hechos que percibimos. Podemos describir cosas y representar sus relaciones, expresar reglas de sus interacciones, especular, predecir y razonar. Podemos comunicarnos produciendo una compleja red de palabras audibles o visibles. Este uso del lenguaje constituye el discurso, pero la estructura del discurso tiene sus límites de utilidad.

Cierta franja de experiencia de la vida que es cognoscible, resiste a la formulación discursiva, y por lo tanto a la expresión verbal. Esa franja es el aspecto subjetivo de la experiencia, el sentido de esa experiencia. Experiencias que carecen de nombres. Si son nombradas, lo son mediante ciertas condiciones externas que las acompañan normalmente. Solamente las más notables entre ellas tienen nombres como: amor, odio, temor, ira, llamadas en conjunto "emoción". Pero estos son como nombres genéricos, como grandes grupos, apellidos de emociones, pero no nombres propios.

Sentimos muchas cosas que no llegan a ser emociones designables. Los modos en que somos conmovidos tienen matices variados hasta el infinito. Todos estos elementos inseparables de la realidad subjetiva hacen parte de la "vida interior" de las personas. Solemos diseccionar ese caudal vital de unidades mentales, emocionales y sensoriales en un esquema de simplificación que hace posible la aprehensión en términos científicos. Todo lo que se resiste a la formulación en el modo discursivo



del lenguaje es difícil de concebir y difícil de comunicar. Nuestro conocimiento es mucho más vasto que nuestro discurso. Hasta en el uso del lenguaje, si queremos nombrar algo que es demasiado nuevo para tener un nombre o queremos expresar una relación para la que no hay verbo u otro vínculo verbal, recurrimos a la **metáfora**, lo mencionamos o describimos como si fuera alguna otra cosa, algo análogo.

La comprensión de una cosa a través de otra parece un proceso mental tan natural que a veces no distinguimos la forma simbólica expresiva de lo que transmite ese símbolo, la confundimos con la cosa misma que representa, como cuando alguien dice, al mirar una foto: acá está fulanito.

Estas cuestiones las podemos “visualizar” en unos pocos dibujos en la práctica de Arte Terapia, a modo de ejemplo, no presentando el caso, que implicaría un trabajo mucho más extenso, aunque sí con dibujos de la misma paciente, para vincular algunos por lo menos. La paciente es una mujer de 40 años, en tratamiento por adicción al uso de sustancias: cocaína y marihuana, y el abordaje es integrado e intensivo en una modalidad ambulatoria de medio día, en un centro de atención privada.

Tengamos entonces en cuenta la idea de metáfora.

Terapeuta: “quiero ver como es para vos estar angustiada”.



Finalizado su dibujo, la paciente dice: “me siento seca, como algo árido, un árbol seco, siento que me seco, que me asfixia y veo todo con los colores más amarronados”. Explica que en realidad ella consumía droga ante diferentes estados anímicos, sea alegría, malestar, angustia. Al hablar sobre esta producción, y sobre sus diversos estados emocionales que la llevan a drogarse, dibuja espontáneamente lo siguiente:



Dice: “este dibujo es de una ansiedad..... un bicho que me agarraba cada vez que iba a consumir. Esto me da miedo, me da ganas de llorar, no lo quiero ver más. Si esto (señala el dibujo) no me vuelve a pasar más yo sé que no me vuelvo a drogar más. Era una sensación espantosa en el estómago, como algo que me carcomía”.

La paciente está hablando por un lado de diversas situaciones en las que se podía drogar pero que por otro lado y al mismo tiempo había algo común en cada vez: representado ahora por el bicho.

La terapeuta pregunto por el vínculo entre ambos dibujos.



Paciente: “Empezaba por esto (dibujo de tierra árida con árbol seco). Venía el pensamiento del temor a drogarme y eso se me pasaba al estómago y entonces me agarraba esto (dibujo del bicho) y entonces luego volvía al otro (árido).....” Terapeuta: “¿cómo un círculo vicioso?” Paciente: “sí”.

Utilizar las imágenes de este modo permite a la paciente señalar sus emociones sin la necesidad de hacer largos rodeos para expresar verbalmente esas emociones, cuando dice de acá a acá, señala condensadamente en la imagen; mientras que explicar esos sentimientos insume una secuencia larga de palabras y de tiempo, además de dejar una permanente sensación de nunca llegar a expresar lo que verdaderamente se siente.

Este dibujo (del bicho) en particular surge espontáneamente. Es una **metáfora** (de la sensación, que para ella aún no tiene nombre). El nombre aparece después. Después de hablar de eso, dice: “fíjate que parece un bicho, ésta sería la cabeza” (lo cual nos da la idea de que no pensó en un bicho antes de dibujar, sino que mientras se expresaba aparecía una imagen, y a posteriori de la imagen apareció la palabra para nombrar esa sensación ahora convertida en imagen). Pero no hubiese accedido a nombrar bicho a esa experiencia si no hubiese tenido la posibilidad de representarlo en imagen. La palabra “bicho” aparece como consecuencia directa de la plasmación de la imagen. Y de hecho la palabra bicho no tiene, a nuestro criterio, el mismo lugar para ella que el bicho del lenguaje habitual. Este “bicho” está connotado en su único modo subjetivo.

Entonces las imágenes se hacen parte del discurso y se van entrelazando mutuamente.

El principio de la metáfora consiste sencillamente en el principio de decir una cosa y dar a entender otra. Una metáfora es una idea expresada mediante lenguaje, una idea que a su vez funciona como un símbolo para expresar algo. No es discursiva y por lo tanto no hace realmente un enunciado de la idea que transmite, pero formula una nueva concepción para nuestra aprehensión imaginativa directa. A veces nuestra aprehensión de una experiencia total está mediada por un símbolo metafórico porque la experiencia es nueva y el lenguaje solo tiene palabras y frases para las nociones familiares.

Sin embargo, una metáfora puede resultar más reveladora que un enunciado literal. Pensado en términos del entendimiento humano, el principio de la expresión metafórica cumple una función muy importante



porque implica un elevado logro mental, que es: el pensamiento abstracto. La esencia de la metáfora es hacernos concebir cosas en abstracto. La comprensión implica simbolización y la simbolización requiere abstracción.

Una idea que es auténticamente nueva, una cosa que se observa por primera vez, carece de nombre. No hay palabra para expresarla. ¿Cómo se puede señalarla o mencionarla por primera vez? Buscando algo que la represente simbólicamente y usando el nombre del símbolo para “significar” la nueva idea. Es así como la paciente dibujó y nominó “bicho”. Esto es lo que le sucede a cada paciente que de una u otra manera dice: no encuentro las palabras, no sé cómo decirlo, y lo conducimos a reproducir artísticamente su vida interior.

En otra sesión la paciente dice: “Pude sentir que soy vulnerable. Antes no tenía miedo a la droga. Y ahora pienso que esta línea me puede llegar a matar”. Está aludiendo a una línea que quedó dibujada en otra hoja cuando comenzaba a hacer un dibujo que interrumpió para empezar de nuevo. “Y entonces me quedo como triste, angustiada”. Terapeuta: “¿te pone triste, angustiada darte cuenta de que sos vulnerable?, dice: “no sé, me da eso cuando pienso todo lo que hice, yo no me cuidé, no cuidé mi cuerpo cuando iba a drogarme, nunca pensé que me podía hacer tan mal. Ahora puedo separar estas cosas. Me doy cuenta de lo frágil que es la vida, cómo en un momento puede cambiar todo. Se me empiezan a plantear un montón de cosas”.





La terapeuta pide situar color, o los colores que tienen que ver con eso nuevo que aparece. Pinta la parte de arriba. Secuencia: celeste / azul / verde / verde / amarillo / marrón. Dice: “primero me vinieron colores claros. Pero los pensamientos que me vienen son como el marrón, es tener los pies sobre la tierra, y los verdes son por la esperanza: que pese a lo que ha pasado no me flagelo, en vez de angustiarme me elevo, celeste y azul: porque me elevo al cielo, y el sol porque me representa vida, entonces arranco de la tierra al cielo, tierra, pasto, cielo. Antes como que veía colores oscuros solamente”. Terapeuta: “¿qué momento es antes?”. Paciente: “cuando me drogaba”. La terapeuta propone la misma consigna: situar los colores que representan eso para ella.

Dice: “mucho no me agrada”. Secuencia: negro, rojo, negro. “No sé, no me acuerdo, para mí era un infierno, parece un monstruo lo que dibujé, una cara medio diabólica, tenía muchas alucinaciones con la droga, la mayor parte eran que me querían matar. Estos colores son el infierno, negro rojo, la muerte. Vos fijate qué diferencia, no? Esto no me gusta, parece una herida, una llaga, y ahora pasé a este estado y este infierno se puede



apagar y nació esto que es nuevo (señala alternadamente los dos grupos de colores en la misma hoja), puedo conocerme, ver qué les pasa a los demás, y por eso entro en un estado que pareciera que estoy triste, como que antes no sabía lo que me pasaba. No podía expresar mis sentimientos”. Terapeuta: “¿qué querés hacer con este dibujo?” Dice: “que esté acá, quiero llegar a tener respeto y temor a la droga. Esto fue algo que ya pasó, no me olvido de esto pero este trabajo que estoy haciendo conmigo es muy importante. Ese bicho no apareció nunca más”. La paciente expresa con esto que esa sensación no apareció ya del mismo modo que antes. Insistimos entonces en esta conclusión: la palabra bicho no tendría el mismo lugar para ella que el bicho del lenguaje habitual. Este bicho está connotado de su único modo subjetivo.

Terapeuta: “te acordás de sus colores? Paciente: “sí, negro, rojo, varios colores, eso era un monstruito, como éste. Era algo muy feo lo que me pasaba, nada con respecto a la droga fue bueno, yo no podía registrar. Ahora hay registro. Antes esto (señala rojo y negro) me dominaba, me carcomía el estómago, me traía trastornos estomacales”.

Los dibujos pueden ser de mucha simpleza, como éste, pero la simpleza del dibujo no es proporcional con la profundidad emocional implicada.

Es importante notar cómo en el discurso de la paciente van apareciendo expresiones del tipo: “poner los pies sobre la tierra”, “me viene a la cabeza”, “la sensación en el estómago”, da cuenta de que van tomando conciencia de diferentes registros de su cuerpo, que anteriormente no había.

Como el lenguaje, el arte abstrae de la experiencia determinados aspectos para nuestra contemplación. Pero esas abstracciones no son para el caso del Arte conceptos que tengan nombres como en el lenguaje. El lenguaje discursivo fija conceptos definibles con un margen de eficacia y exactitud. La expresión artística abstrae aspectos de la vida del sentimiento que carecen de nombres. La forma y el color, el tono, la tensión, el ritmo, el contraste, la suavidad, la quietud y el movimiento son los elementos que producen las formas simbólicas que pueden transmitir ideas de esas realidades innominadas.





Paciente: “Ayer me broté toda. Tenía la cabeza en varias cosas: la familia de mi papá con la que dejé de hablar, que de chica no sentí mucho afecto de mi mamá. Deben ser todas esas broncas que están saliendo”.

La terapeuta le pide dibujar cómo se siente eso. Paciente: “Ahora? ahora estoy más tranquila, ayer estaba.....” Terapeuta: “dibujá el momento que prefieras”.

Mientras dibuja habla acerca de algunos problemas vinculares con su esposo, y va relatando algunos episodios puntuales de los últimos días y de la historia de la pareja. Paciente: “Ayer me veía toda colorada, fuego me salía del cuerpo”. Terapeuta: “¿Esta imagen ahora es diferente después de hablar de todo esto?” Paciente: “No, se potencia”. La terapeuta pide que la dibuje.



Paciente: “Tenía la piel como montañitas, la piel hinchada, y cómo tenía las orejas!!! Prendidas fuego!! El dibujo cambió no!?” Terapeuta: “En qué?” Paciente: “El brote está más fuerte ahora, está realmente como un brote”. Terapeuta: “¿Por qué cambió?” Paciente: “porque pude sentirlo mientras decía todo esto”.

La paciente está hablando ahora de cómo ese dibujo le sirvió para el registro emocional con el pasaje del primer dibujo al segundo dibujo del brote: “ahora lo puedo sentir”, y al mismo tiempo, dibujar trajo cierta elaboración mental acerca del origen del brote y el dibujar: una mejor conexión con ese afecto.



La presentación simbólica de la realidad subjetiva es imposible en apoyo exclusivo del lenguaje verbal. La producción artística se convierte en metáfora desarrollada, símbolo que articula lo que es verbalmente **inefable**. El diccionario define la palabra inefable como aquello que con palabras no se puede explicar. Se aplica a lo que tiene tan altas cualidades que es imposible explicarlas, es siempre estimativo.

La causa de esta inefabilidad no es que las ideas a expresar sean demasiado elevadas, o demasiado espirituales o demasiado emotivas. El enunciado verbal, que es nuestro modo de comunicación habitual y más digno de confianza, resulta casi inútil para comunicar conocimiento sobre el carácter preciso de la vida afectiva. De modo que no es posible proyectar conceptos exactos de sentimiento y emoción en la forma lógica del lenguaje literal. Palabras como alegría, pesar y miedo, nos dicen muy poco sobre la experiencia vital.

En otra sesión La paciente habla sobre su temor a la recaída. La terapeuta pide dar forma visual a ese temor.



Paciente: “Esta soy yo, bien, con el sol. Y acá están los fantasmas estos, que vienen y me quieren llevar, pero acá también me dibujé erguida porque yo no quiero nunca más eso. Mi marido a veces me decía que me tenía que haber filmado alguna vez para que viera cómo me ponía. Nunca



lo hizo, pero me hubiese venido bien. Me ponía loca. Yo me miraba en el espejo. ¿Sabés cómo era? Veía que me venían a buscar para matarme”, dibuja a la par que habla.



Paciente: “Yo tuve muchas alucinaciones con la droga, corría por toda la casa, nunca hablé con nadie de mis alucinaciones, de lo que veía en el espejo. Venían los enfermeros del servicio de emergencia yo sentía que venían a agarrarme para tirarme por la ventana. Escuchaba voces: “te vamos a matar” (es el hilo negro hacia la oreja), “llegó tu hora, ahora sí”. Tenía alucinaciones visuales: que me querían ahorcar (hilo celeste en la parte superior del dibujo) que me iban a pinchar (parte inferior en celeste) y que me iban a meter más droga y me iban a dar una sobredosis y me iban a matar. Mirá mis manos (dibujo) agarrándome para que no me ahorcaran, como que me querían agarrar (en rosa), se acercaba mi marido, los chicos, los echaba a todos porque pensaba que me querían



matar, mirá mis ojos (dibujo), los tenía abiertos así por el efecto de la droga. No sé dibujar, pero puedo expresar lo que siento”.
Observa los dibujos da hace dos encuentros (“brotada”). La terapeuta le pregunta qué ve. Dice: “qué bárbaro, porque veo estos dos juntos y esto me impresiona mucho más que éste. Es más: en llamas estaba con una sonrisa, no estaba triste, pero mirame la boca en éste” (dibujo del espejo).
Terapeuta: porque en llamas es un efecto en la piel de algo que te pasaba y en este dibujo estás viendo ese efecto nada más sobre la piel. Pero en el dibujo del espejo estás viendo y reviviendo una experiencia interna horrible (alucinaciones).

Lo que está contando la paciente es muy difícil lograr con el mismo nivel de profundidad solo en el discurso de la palabra, la imagen visual la confronta con ese recuerdo, lo re-vive, lo hace presente: es el efecto de la presencia de la imagen.

El dibujo de los fantasmas (anterior al dibujo del espejo) lleva al del espejo de modo natural, a un tema del cual nunca antes había podido hablar.

¿Por qué se convierte repentinamente en decible si era inefable? ¿Acaso es que no habló de esto porque no había palabras? No creemos que necesariamente fuera así. Pensamos que (amén de la contención que puede brindar un terapeuta) el recurso de la producción de las propias imágenes es por sí mismo también contenedor. La paciente está describiendo una experiencia espantosa, tan horrible que nunca habló de esto antes incluso habiendo pasado por varios tratamientos. Pero hay algo en la imagen que se crea primero y permanece después, que hace que permita al paciente hacerle lugar, traerlo, aceptar que eso ocurrió en su vida, darle la dimensión necesaria. La imagen tiene tal pregnancia que confronta a su realizador con sus propios puntos internos o no resueltos de un modo no amenazador.

Si apelamos a las imágenes es porque esperamos encontrar un plus por sobre la palabra solamente. Esto lo va mostrando el trabajo con las imágenes de los pacientes: o por el modo en que el paciente engancha en su discurso a la imagen, o por el efecto de sorpresa que genera para el propio paciente lo que encuentra en sus dibujos. Porque con la imagen inevitablemente aparece algo que no hubiese sido dicho si no fuera justamente por la apelación al trabajo con ella (la imagen). De tal modo que la imagen es convocada como apoyo en la estrategia terapéutica para que el contenido que trae tome luego la palabra.



Imágenes, entonces. Imágenes sin nombre que quieren darse a entender: esas son las imágenes en Arte Terapia, y conforman su propio discurso.

Judith Miriam Mendelson

Directora de **CentrArT**

Centro de Arteterapia y
prácticas de transformación

