



## La empatía en una intervención arteterapéutica en un caso de afasia

Sonia M<sup>a</sup> del Pino Santana Domínguez

**Institución:**

Explotaciones Socio Sanitaria "El Palmeral". Las Palmas de Gran Canaria.

**Datos profesionales:**

Artista plástica, Profesora de dibujo y pintura, Master de Arteterapia en la Universidad de Murcia, Estudiante de psicología en la Uned.

## **Introducción**

Se presenta un caso clínico de Afasia que describe la intervención arteterapéutica dentro de una residencia socio sanitaria dirigido principalmente a personas mayores. La residencia se componía de 5 plantas. En cada una de ellas se ubicaba a los residentes por la gravedad de su enfermedad. En mi comienzo, empecé a trabajar con talleres creativos pero poco a poco se fue introduciendo el trabajo de arteterapia en cada planta. Aunque no tenía el encuadre adecuado en algunas de ellas, sí se consiguió un espacio, el aula de terapia ocupacional, para trabajar cada viernes con los residentes válidos, como el centro los clasificaba.

## **Un espacio para Arteterapia**

Es importante situar este punto para presentar el caso clínico de Afasia y de cómo ya estaba establecido un encuadre para el trabajo arteterapéutico con este grupo de residentes, cuya edad media era de 80 años. Algunos presentaban patologías como Alzheimer, y el resto, los síntomas físicos de la vejez teniendo todas sus facultades psíquicas, pero emocionalmente presentaban estados depresivos por estar allí. Así que el espacio de arteterapia era para este grupo un estimulante para poder expresar lo que sentían, convirtiéndose con el tiempo en su espacio de confidencialidad ya que a diferencia del trabajo en las otras plantas, solo estábamos presentes el grupo, sus obras y yo.

## **La llegada de un nuevo residente al grupo.**

Las sesiones de arteterapia fueron interrumpidas durante dos meses por mi ausencia en el trabajo, pero mi contacto con la Trabajadora Social era constante. Esta compañera empieza hablarme de la incorporación de un nuevo paciente a este grupo, con una característica muy especial, tiene Afasia. Se llama R. y tiene 45 años. Ella, en la realización del trabajo para la integración del paciente al centro, les comunica a él y a sus familiares la existencia del espacio de arteterapia. El resto de las actividades estaban pensadas para personas mayores. Para este caso, la trabajadora social depositó unas expectativas en el trabajo artístico, ya que la mayoría de los participantes en el taller de arteterapia, de cada planta, eran residentes que no tenían lenguaje por el grado de demencia, ictus, Alzheimer y Parkinson, observándose como progresivamente habían cambios favorables en su comportamiento, siendo la obra artística un canal de comunicación para ellos.

## **La ausencia de lenguaje por una Afasia.**

Hay una gran diferencia por la ausencia de lenguaje en una persona con una edad

avanzada con una enfermedad degenerativa, a una persona que por un accidente se queda sin lenguaje.

*“Se habla de Afasia cuando una persona ha perdido total o parcialmente la capacidad para comunicarse, es decir, para expresar y/o comprender lo que el otro dice. Es una alteración que afecta al lenguaje adquirido (el lenguaje adquirido hace referencia al lenguaje oral que ya está desarrollado en una persona adulta) debido a una lesión cerebral, (causada por traumatismo, accidente cerebro vascular o tumor) que es observable por las dificultades que aparecen en la expresión, comprensión, lectura, escritura etc.” (G. de las Heras Mínguez 2010 ).*

Los problemas del lenguaje tienen muchas formas. La variedad de los posibles efectos refleja la complejidad de la función del lenguaje. Cada tipo de afasia (Broca, Wernicke, Conducción, Global, Sensorial Transcortical, Anómica, Motora Transcortical y Transcortical Mixta) tiene sus características (Fernández y López-Higes 2005). Dependiendo de una o de otra el paciente tendrá diferentes dificultades como por ejemplo el modo de expresar, comprender, articular las palabras, etc.

### **Historia clínica y personal de R.**

La información clínica de R. se obtiene escasamente para poder conocer con exactitud qué tipo de Afasia sufre R. Gracias a la intervención de la Trabajadora Social, la información que se obtiene es que R. sufrió un accidente laboral en una caída de pocos metros, causándole un traumatismo craneoencefálico que desencadenó una afasia y parálisis en el lado derecho de su cuerpo.

Hacia ya tres años de su accidente, por tanto, la familia decidió ingresarlo en la residencia, pues los informes médicos manifestaban que llegado a este punto, R. ya no podría avanzar más cognitivamente y no sería capaz de expresar emociones, teniendo en cuenta que había recibido rehabilitación y logopedia. Por otro lado, R. está casado y es padre de dos niñas de entre 6 y 10 años.

### **El primer encuentro con R.**

Recuerdo mi incorporación al trabajo. La Trabajadora Social estaba deseosa de que conociera a R. y que él conociera a la profesional que llevaba el taller de arteterapia.

Nunca olvidaré mi primer encuentro con él. Estaba sonriente, y como si lo hubiera ensayado, me extiende la mano y dice: “H-O-L-A S-O-O-N-I-I-I-A”, feliz por conseguir decir mi nombre.

He de decir que mi reacción interna fue estar frente a un espejo. Mi Yo se reflejó en él, “Un Yo especular que se refleja en el espejo del otro y que me es devuelto”. (Lacan). Cuan significativo iba a resultar este momento para mi papel como profesional en

la intervención de arteterapia con él y también en lo personal.

En el caso de R. su imagen subjetiva estaba fracturada, y en mi caso hubo una identificación emocional desestructurando toda mi objetividad con el caso en ese primer encuentro. ¿Y en qué lugar se coloca el terapeuta ante un caso ligado a lo personal?

El significado que el encuadre tiene en nuestro trabajo con los pacientes es importantísimo pero ¿y el encuadre para el terapeuta? En mi caso fue esencial ya que me permitió centrar todo mi conocimiento y objetividad como profesional para trabajar con R. y sentirme en un lugar seguro, abstrayéndome de mi realidad personal, permitiéndome encontrar una estructura de lenguaje para comunicarme con él.

### **Inicio de intervención. Proceso de observación.**

En el inicio del proceso de intervención con R. juega un papel importante la empatía para acercarme y entender su realidad subjetiva, pero también para hallar una distancia óptima y no sobre identificarme con él.

Observando a R. veo a una persona con ganas de avanzar en pequeños retos con su cuerpo. Sin embargo su ficha médica dice que no avanzará más. Se quedará en ese punto para siempre y no podrá expresar emociones específicas, pues no habla y no entiende. Esto no es congruente con lo que estoy observando durante días en él en las actividades de animación. Esa distancia me permitía ver desde otra perspectiva, sin dejar de preguntarme ¿Y sus recuerdos? ¿Y su familia? ¿Dónde encuentra su identidad en un grupo de mayores? De alguna manera me ponía en su lugar.

La empatía se entiende en el sentido de la acción o actitud de ponerse en el lugar del otro. No obstante diferentes autores dentro del psicoanálisis contribuyeron al estudio de ésta. El psicoanalista y médico vienés Heinz Kohut (1913-1981) en sus escritos sobre la empatía aportó dos definiciones muy significativas para definirla. Una era la abstracta y otra era la clínica. En su definición abstracta, en su ensayo de 1959, Kohut define la empatía como “...introspección vicaria, ya que sólo mediante la introspección en nuestra propia experiencia podemos aprender cómo se debe de sentir otra persona en una circunstancia psicológica similar. No quiere esto decir que nuestra experiencia sea la misma del otro, sino sólo que la similaridad de las experiencias nos permiten aproximarnos a la experiencia del otro”. Posteriormente en su obra propone la definición clínica “...es la capacidad de pensar y sentir el mundo interno de otra persona”.

*“La empatía sería lo que permitiría a un individuo sentir la experiencia del otro sin perder la capacidad de evaluar objetivamente los estados mentales de ese otro. Simplemente se trata de una observación cercana a la experiencia” (Morris Eagle*

y David L.)

Utilizar el método de observación antes de realizar un trabajo terapéutico permite al terapeuta ver al paciente y su mundo interior a través de sus ojos. *“Somos capaces de observar el mundo interno de la persona” Y la observación da la posibilidad al terapeuta de “ver con” de “sentir con” pero también, sentimos “con” pero no actuamos “por”. La empatía no es simpatía es una suerte de entonamiento, de corrección ocular con la óptica del paciente.* (H. Kohut).

### **Intervención. Proceso de acción.**

#### **Buscar un método para la comunicación.**

Se inicia un camino incierto, vivencial y experimental sobre las dificultades que sufre una persona con Afasia; no hablar y no ser entendido. Pero sobre todo ¿cómo integrarlo en un grupo tan dispar entre ellos y mostrarle el camino para que encuentre una identidad en ese grupo? Desde este punto de ausencia de identidad de R y mi identificación con el caso, nos acercamos para empezar un proceso creativo en arteterapia.

Antes había que encontrar un modo de comunicación para poder entendernos. Primero se realizaron algunos ejercicios de logopedia, los cuales permitirían comprobar el grado de entendimiento y comprensión del lenguaje de R. Esto nos facilitó hallar un método de comunicación para encontrar un punto de inicio en el trabajo artístico.

#### **La primera sesión.**

El objetivo principal de esta sesión era crear un código de comunicación entre los dos, experimentando con varias posibilidades a través de diversos ejercicios.

El primer ejercicio fue mostrarle una ficha donde aparecía el nombre de cada color y palabras como “me gusta” “no me gusta” el “si” y el “no”. Al mismo tiempo, respetando su tiempo de respuesta, le hago unas series de preguntas cortas para comprobar si entiende lo que le muestro. R. no tiene problemas en señalar las respuestas de la ficha a mis preguntas cortas “¿te gustan los colores?” indicando el “si” y el “no”. Sin embargo tiene dificultades en asociar el color con la palabra correspondiente, por ejemplo “¿te gusta el color rojo?” contesta “si”. Posteriormente le pregunto “¿y en la ficha dónde está el nombre del color rojo?”. No lo identifica y se muestra confuso y nervioso.



Así que decido mostrarle simplemente otra ficha de colores sin palabras. Este hecho será revelador para ambos en el aprendizaje de nombrar los colores e identificar cada uno de ellos. Habíamos encontrado su primera herramienta de trabajo.

El segundo ejercicio fue prepararle una paleta de colores exactos a los que le aparecían en la ficha para así poder averiguar si podía relacionar el color del plato con el de la ficha. Fue sorprendente como R. iba señalando cada color de la ficha relacionándolo con el color correspondiente en el plato. Su principal dificultad estaba en nombrarlos, pero el hecho de que los reconociera significaba que era capaz de identificarlos.

En el tercer ejercicio le presento el pincel, le invito a que me observe, haciéndole una pequeña demostración de cómo cogerlo. Le ofrezco a que mire el pincel e intente cogerlo con la mano que tiene movilidad. Lo intenta siendo capaz de mantenerlo en su mano. Era importante comprobar la movilidad de su mano izquierda con el pincel ya que era diestro. Hacemos otro ejercicio conjuntamente, con movimientos suaves manteniendo el pincel durante cinco minutos. Se trataba de que su mano se adaptara al pincel. Él me observa atentamente con cierto asombro a lo que yo le estaba ofreciendo. Se adapta rápidamente al pincel. Llegaba el momento de que mojara el pincel en la paleta y lo llevara al papel. R. es muy disciplinado y observaba mi movimiento en este gesto. Se atreve y lo hace produciéndole una sensación extraña cuando el pincel tomaba contacto con la pintura. Toma confianza y lo lleva al papel permitiéndose desplazar el pincel sobre él. El gesto en su cara cambia, me mira, le asiento con la cabeza comunicándole con ello ¡está bien adelante! Estábamos actuando con una conducta no verbal, como *“un intercambio dinámico, cara a cara, de información mediante claves que no son palabras”* (De Paulo y Friedman). Ese intercambio fue fundamental en la información que nos trasmitíamos, él poniéndose en mi lugar para entenderme y yo en el suyo para adaptarme a lo que me expresaba. Un trabajo interpersonal en la interacción del movimiento. Un aprendizaje a través de la observación e imitación.

Diferentes estudios de neurociencia descubrieron hace dos décadas unas neuronas llamadas Neuronas Espejo, situadas en diferentes regiones del cerebro. Éstas se activan al realizar una acción pero también al ver a otra persona realizándola. Gracias a nuestra imaginación podemos comprender los estados mentales de los

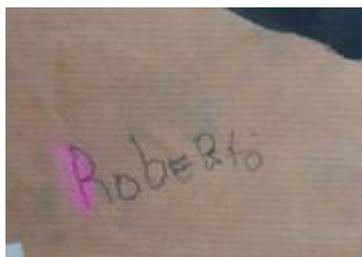
demás, simulándolo en nuestro cerebro, sintiendo lo mismo, a esto se le llama la imitación y es la base de las relaciones humanas.

*“La imitación nos permite ser empáticos con los otros, es la manera de conocer el mundo que nos rodea”* (Marco Iacobini). En dichos estudios se menciona como este hecho puede beneficiar en la comunicación con personas sin habla.

En el caso de R. estaba imitándome, empatizando con un lenguaje gestual. Ello nos permitía interactuar para encontrar el modo adecuado de iniciar nuestro aprendizaje de comunicación.

Para poder comunicarse con personas que sufren Afasia, hay que tener en cuenta que tienen dificultades de expresar sus ideas y pensamientos. Ellos saben lo que quieren decir pero no les sale o sale otra palabra. O la falta de comprensión varía, desde no entender las palabras o un discurso. Por ello, es importante dejar que se expresen sin interrumpirlos. Por nuestra parte, debemos hacerles preguntas cortas, breves y sucesivas. Preguntas pronominales como por ejemplo: ¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? Y para confirmar que han entendido nuestro mensaje es bueno preguntar ¿me sigues? ¿me entiendes? Si la persona ha entendido suele contestar con señales de reconocimiento y atención como: “Si” “No” “mmm” o utilizar algunos gestos. Los gestos facilitan a las personas con Afasia reforzar su lenguaje, sustituir la palabra o transmitir que no han terminado de expresar algo que quieren decir. Es importante concederles el tiempo que necesiten para expresar respetando sus silencios. En el caso de R. cuando no podía expresar con alguna palabra, su gesto era ponerse el puño de la mano en su boca con un movimiento estereotipado, mostrando nerviosismo por no poder hablar.

### La primera obra de R.



En el cuarto ejercicio le ofrezco otro papel. R. se toma su tiempo para empezar a pintar, experimentado las sensaciones que este hecho le producía ya que era algo nuevo para él. Me atrevo con la ficha de colores a preguntarle con mucha calma R. ¿Si fueras un color qué color serías? Eligió el color azul. Desde entonces siempre se representaría con él. Coloca el color azul en un extremo rodeándolo con otros colores como si quisiera protegerse. Llama mucha la atención los intentos de conexión

entre los círculos pequeños. Buscaba una estructura a su alrededor o posiblemente un cierto orden en su modo de expresar. Nuestro último ejercicio en esta sesión fue comprobar la capacidad para escribir su nombre. Le cuesta mucho, así que yo se lo escribo en otro papel y él lo copia. El poder escribir su nombre en su primera obra, fue abrir una pequeña puerta a un número de posibilidades aún intactas en él después del accidente.

**La evolución en el proceso creativo**

Seguíamos avanzando en el modo de comunicarnos estableciendo nuestro propio código gestual antes de empezar una sesión.

		<b>Respuesta gestual de R.</b>
<b>¿Cómo estas hoy R?</b>	Si está bien	Abre los brazos en cruz
	Si está mal	Cruza los brazos
	Si está regular	Hace un gesto con la mano, así, así.

*“La escucha clara, activa y significativa del otro, la comprensión sensible y empática son una respuesta. Como analizante es un diálogo muy particular: un encuentro entre dos textos, entre dos subjetividades, en las que se va construyendo sucesivamente un vínculo”.* (Mirea Bassols Soldevilla). Esta autora hace referencia sobre la opción metodológica que tomamos en la práctica arteterapéutica, basada en la atención a la diversidad. Donde la relación que establecemos es de ayuda y acompañamiento a través de las producciones artísticas generando la posibilidad de un autodescubrimiento de la persona para crear otro lenguaje, en este caso, un lenguaje silencioso lleno de simbolismo.

**La integración de R. al grupo.**

Dependiendo de las características de cada residente había un trabajo grupal y también un trabajo individual, siendo muchas veces adecuado establecer unas pautas conjuntas a todos como si se tratara de un juego. En él se compartían las obras sintiéndose identificados con el otro y todo ello a través de ejercicios de simbolización. Esta metodología surgió tras varios años de trabajo. Los residentes mostraban coincidencias en sus obras con imágenes como una casa, un árbol, un camino, un cielo. Este hecho llamó mi atención e indagué más en lo que estaban expresando. Ante una pérdida de espacio en un lugar donde tienen que convivir con otras personas y normas, plasmar simbólicamente les permitía identificarse con ellos mismos aumentando en algunos su propia autoestima y en otros una preparación consciente e inconsciente ante su último viaje, la muerte. Este estudio

permitió establecer una nueva metodología de trabajo específico para la integración de los nuevos residentes al centro.

Para R., al no tener un lugar de pertenencia, era importante pertenecer al grupo dentro del espacio de arteterapia. Por ello el trabajo grupal a través de algunos ejercicios de simbolización marcó en R. que podía hacer lo mismo que el resto, sentirse parte de y no el niño de, como algunas señoras lo consideraban.

El trabajo de simbolización era una maceta dibujada por mí. La pauta consistía en plantar una semilla y ver qué podría nacer. En la segunda obra de R. se puede observar la necesidad de conectar y estructurar las ramas de un árbol como si tejiera cuidadosamente parte de su lenguaje desestructurado.



En esta obra no quiere escribir su nombre ya que teme estropearlo. Se siente sorprendido por la imagen pues ha nacido un árbol. Lo significativo fue como lo compartió con los demás y los demás instantáneamente lo hicieron parte de ellos. *“R. es capaz de pintar como nosotros”* Para el grupo dejó de ser el niño y pasó a convertirse en R. el compañero.

### **Necesidad de pertenencia e identidad**

R. aceptaba estar allí, en el encuadre de arteterapia. No obstante, el resto de la semana tenía que convivir con otra realidad. ¿Cómo sentirse integrado en un lugar donde sólo hay personas mayores y enfermas? ¿Cómo comunicarse e identificarse con otros? ¿Cómo construir un Yo en un lugar en el que lo han “despersonalizado”? Hacía algunas actividades. Actividades pensadas para personas mayores. Aunque a veces participaba, el resto de la semana se quedaba dentro de su habitación aislándose del entorno.

En algunas sesiones utilicé la música como tranquilizadora para algunos residentes con Alzheimer que sufrían un gran nerviosismo, impidiendo que los demás se pudieran concentrar. La música los tranquilizaba literalmente. Se ha demostrado que la música afecta a la memoria, al movimiento y a las emociones ya que según qué sonido se esté escuchando se resaltan determinadas emociones, es decir, si una persona está excitada la música armoniosa lo tranquiliza pero si se siente triste la

música con ritmos alegres lo anima. Este método era básico en las sesiones de arteterapia con este grupo. Se mezclaba el nerviosismo con la apatía y había que encontrar un equilibrio en la preparación de cada sesión. R. utiliza su trabajo creativo para volver a conectarse al mundo exterior. ¿Cómo? Apoyando el proceso creativo a través de la música.

Mientras sonaba la música, movía su cuerpo siguiendo el ritmo permitiéndole abstraerse, metiéndose en la obra, construyendo su historia personal y no fui consciente hasta que su obra iba tomando forma simbólicamente. Se estaba representando a sí mismo y a su familia. *“Si tenemos en cuenta que la música despierta estructuras emocionales”* (Stefan koelsch), en él se estaba despertando cómo encontrar nuevas formas de expresar emociones. La música despierta en nosotros un comportamiento social. Según el Neurocientífico Stefan koelsch se ha demostrado que hay áreas en el cerebro que se activan al escuchar música. Estas áreas están en las zonas del cerebro donde se encuentran las Neuronas Espejo que nos permiten sentir lo que siente el otro; su alegría, su tristeza e imitar sus acciones. Quizás por eso la música es capaz de tocar nuestras emociones y crear lazos sociales, porque nos permiten compartir sentimientos.

R. comienza su tercera obra. Como ejercicio simbólico le presento un camino y en nuestro lenguaje le pregunto ¿hacia donde te lleva? Antes de empezar a pintar, coloca los dos dedos de su mano sana y se pone a caminar en él.

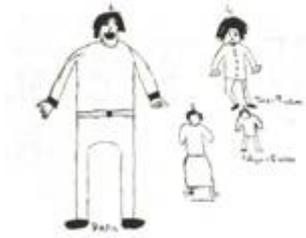
Esta obra está realizada en tres sesiones, yo soy una observadora hacia lo que hace. Empieza la obra con círculos en el camino. Se repite nuevamente este aspecto así como el color azul en un extremo representándose a sí mismo. Mientras va avanzando nace un árbol que en cierta manera protege dos figuras blancas.

Llama la atención la nube que representa en un principio de color gris, transformándola posteriormente en celeste. Una vez que termina la obra, con nuestro tiempo para comunicarnos, me enseña un medallón que lleva en el cuello mostrándome dos nombres. Con el gesto me dice que son sus hijas, representadas en las figuras blancas. ¿Y el árbol? le pregunto; *“soy yo”*, ¿y la nube? Se queda pensativo y no dice nada. Respeto su silencio pues estaba elaborando sus emociones ante lo que la imagen le mostraba.

Me pide que escriba su nombre, ya que su deseo es dársela a sus niñas. Qué determinante fue la estructura y contenido de esta obra para el proceso de transformación en su modo de expresar y construir su historia personal.

No dejaba de pensar en la similitud que tenía la obra con los dibujos de los niños cuando quieren representar su estructura familiar, utilizado por los profesionales de la psicología como test familiar.

¿Y tú esposa? Le pregunto, me señala la nube. Siempre en sus obras aparecerá la nube difusa, presente y no presente. La ausencia de ella le causa un gran dolor. Posteriormente me enteraría que su mujer no lo iba a visitar con frecuencia.



### Aprendizaje del lenguaje y conexión con la música

Seguimos trabajando con nuestro método de comunicación. Él elegía los colores con su mano y yo le enseñaba como nombrarlos. Por ejemplo me señalaba un color en su ficha y yo le preguntaba ¿Cómo se llama el color? Al principio no sabe nombrarlo, pero seguimos practicando. Este color es rojo; él me sigue R-O-OJ-O. Estos ejercicios se fueron convirtiendo en parte del inicio de la preparación de sus materiales, llegando el momento en que sabía nombrar algunos colores con mucha claridad. Este hecho le daba mucha libertad. Ante la dificultad con su mano, yo le servía los colores. En un principio nos llevaba cierto tiempo que decidiera cuáles quería, pero un día, después de practicar en cada sesión el nombre de cada color, sin más, encuentra el modo de llamarme

“S-O-N-I-A, A-Z-U-L POR- F-A-V-OR...GR-AA-CI-AA-S era toda una satisfacción la independencia que estaba encontrando.

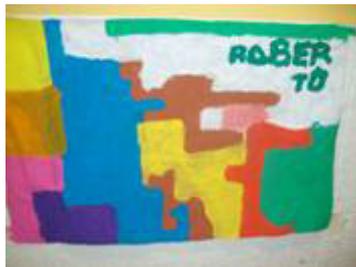
Otro de sus progresos fue la conexión que encontró con la música para expresarse en la pintura con más libertad. Le propongo un juego, “bailar con el pincel”, pues tras su última obra R. se sentía triste con el recuerdo de su pasado como el padre que cuidaba de su familia, representándose en el árbol que protege a sus hijas.

Sin embargo con este ejercicio se desinhibió, con la experimentación de la mezcla de los colores en el papel con diferentes ritmos musicales.



Siente la música, conecta todo su cuerpo con movimientos rítmicos que le permitía guiar su pincel por caminos insospechados. En su rostro se dibuja una sonrisa constante. La música estaba en un CD que tenía varios temas entre clásicos y una canción en particular. La sesión de arteterapia había terminado y el grupo se fue retirando pero R. quería seguir impregnado de aquel momento de libertad. Nos quedamos solos, de repente suena una canción de U2 "With Or Without You". Yo permanezco lejos de él respetando su momento, pero cual no fue mi sorpresa cuando lo oigo cantar la letra de la canción. No negaré que en mí surgió una emoción ante el logro que R. me estaba mostrando en su identificación con esa canción.

#### **Necesidad de estructurar su historia.**



Cada obra de R. era un intento de construirse una y otra vez como una pieza de puzzle que debía encajar para no caerse en su intento de no desaparecer de su Yo pasado.

Esto generó en él la necesidad de escribir su nombre. Fue el modo de expresar su identidad. Pero esta necesidad también le causó una transferencia ante su realidad, rechazando a veces lo que pintaba, alejándose con su silla de ruedas, como si pudiera alejarse de su realidad presente.

*"El artista tiene que vaciarse de su yo, tiene que crear un vacío en su interior, para que el universo pueda entrar en él y pueda manifestarse" (Chillida).*

Ese vaciarse de emociones contenidas durante años permitió a R. transformar su obra, destruyendo lo que rechazaba en ella y fue capaz de hacerlo por sí mismo. Como menciona J.P. Klein *"cuando acompañamos estamos con y para la otra persona... en una relación de ayuda...estar cerca, pero estando lejos, en la que el terapeuta no está resonando al mismo nivel de afectos que la persona acompañada"*.



Aquel momento de dolor, al darse cuenta de su situación, hizo que R. sintiera repulsa de sí mismo y gestualmente expresaba mucho enfado. No obstante en ese acompañamiento discreto y sutil me siento junto a él, me señala el círculo marrón expresando que no le gusta. Sin embargo en ese rechazo él se mostraba en una esquina del dibujo con su color azul. Le informo que si él lo desea, puede destruir el trabajo transformándolo en otra obra. Me mira escépticamente. Le digo que es su obra de arte y que puede hacer lo que quiera con ella. Poder destruirla, despertó en él tener el control de sí mismo sin depender de nadie (R. necesita de una



persona para moverse). Se acercó a la mesa decidido con su arma en la mano, el pincel, y la transformó. Lo hizo con energía, compulsivamente, salió de dentro de él. Vacío su Yo fracturado dando paso a su Yo R. padre, R. marido, R. trabajador, en definitiva a su pasado que tanto añoraba.

En sucesivas sesiones R. ya no necesita tanta ayuda. Se coloca en su espacio y pide los colores empezando a pintar desde la sensación que trae ese día. En el resto de la semana acude a las actividades de animación, progresa favorablemente en rehabilitación llegando a caminar con ayuda de otra persona y va consiguiendo pequeños logros que va mostrando un R. más sonriente y social. Se siente parte del grupo intercambiándose opiniones sobre el día. Lo admirable era cómo el grupo se adaptó a él para también encontrar una comunicación.

En varias sesiones posteriores hizo su obra maestra. Representó a su familia colocando a su mujer junto a él, siendo dos árboles cobijando a sus niñas. Este momento fue crucial, puso palabras a una emoción muy contenida ya que echaba de menos a su mujer. Con lágrimas en los ojos coloca su mano en el pecho y dice L-A QUI-E-E-RO. Ante este sentimiento en él las palabras sobran. Sentí que el trabajo con él había concluido en la búsqueda de un puente de comunicación, abriéndose una nueva etapa en él a su libertad de expresarse. Donde no se podía comunicar ni ser entendido, sus obras artísticas fueron su voz, encontrando un medio para ex-

presar sus emociones contenidas durante años. El ser escuchado, en cierta manera le devolvió parte de su personalidad, parte de su historia siendo sus recuerdos un sostén para aceptar que ya no sería el mismo nunca más.

### **Conclusión**

Existen estudios que prueban que la empatía produce efectos positivos cuando se utiliza en un contexto interpersonal. En mi identificación con el caso de R. me permitió gestionar mis propias emociones ante una vivencia personal. Dos meses antes de empezar a trabajar con R. mi marido sufrió un grave accidente de montaña. En un principio le diagnosticaron una Afasia de Wernicke, me informaron que tardaría como dos años en aprender hablar, así como que padecería una parálisis en el lado derecho de su cuerpo. Afortunadamente dos meses después su Afasia había desaparecido, recuperando toda su conciencia y lenguaje, aunque recibió rehabilitación y un tratamiento de logopedia.

A veces no elegimos a los pacientes para trabajar con ellos. R. apareció en mi vida cuando aún no era capaz de recuperarme del shock sufrido. Sin embargo trabajar con R, me enseñó cómo ver mi experiencia desde otra perspectiva, tomando distancia de mis propias emociones.

Llego a la conclusión de que es importantísimo estar formado intensa y adecuadamente en la especialidad en la que nos movamos, pero también afirmo que es fundamental estar abierto a recibir y aprender experiencias nuevas. Como profesionales, debemos manejar unas herramientas mínimas con las que poder intervenir, pero no por eso tenemos la verdad absoluta ni somos dioses. Si yo como profesional, aunque emocionalmente condicionada por la experiencia de mi marido, no hubiera tenido la capacidad de hallar el distanciamiento adecuado a la hora de intervenir, no se me podría considerar como tal, como profesional. Del mismo modo, si únicamente hubiera tomado en consideración lo que decían los médicos sobre la posible evolución de R., éste no hubiera podido progresar en lo más mínimo.

En muchas ocasiones se elabora un diagnóstico inamovible ya que tras las pruebas que se realizan, no se observan posibilidades de evolución positiva. Sin embargo en algunos casos se ha podido constatar que reforzando otras áreas del cerebro, se han podido compensar parcialmente las áreas y las funciones afectadas. Es aquí donde el arteterapia, al menos en determinadas circunstancias, ha demostrado ser una herramienta válida ya que se ha convertido asimismo en un estímulo perfecto para el paciente. Al estimular un espacio concreto del cerebro en el momento creativo, ese dinamismo ha sido capaz de paliar en parte la carencia de funciones de la otra zona cerebral.

Finalmente, no debemos olvidar la importancia real de la supervisión. En mi caso la supervisión no fue arteterapéutica por circunstancias y lejanía, aunque sí conté con el apoyo de una Logopeda, una Psicóloga y un Psiquiatra.

### **Bibliografía**

**BEGOÑA POLONIO, M<sup>a</sup> ROMERO A.** (2010). *Terapia Ocupacional Aplicada al Daño Cerebral Adquirido*. Editorial Médica Panamericana.

**CONSEJOS- ASOCIACIÓN AYUDA AFASIA.** [www.afasia.org](http://www.afasia.org).

**EAGLE, MORRIS. Y DAVID L. WOLITZKY** (1997). *Empathy: A psychoanalytic perspective*. En Bohart, A.C. y Greenberg, L. (comp). *Empathy reconsidered. New directions in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

**ELENA GALVIRIA, ISABEL CUADRADO, MERCEDES LÓPEZ** (2009). *Introducción a la Psicología Social*, Uned. Editorial Sanz y Torres.

**HUGO BLEICHAMAR** (2002) *La Empatía desde la perspectiva del enfoque modular transformacional en psicoanálisis*. [www.psicologoslaureanocuesta.org](http://www.psicologoslaureanocuesta.org).

**JACKES LACAN**, *Reinventar el Psicoanálisis* (2001) Documental de Arte France et I'INa.

**JAVIER TIRAPU USTARROZ** (2011). *Manual de Neuropsicología*, 2º ed. Viguera Editores.

**JEAN-PIERRE KLEIN, MIREIA BASSOLS, EVA BONET** (2008). *Arteterapia, La Creación como Proceso de Transformación*. Octaedro.

**HEINZ KOHUT** (1959). *Introspection, empathy and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory*. En Ornstein, O. (comp.). *The search for the self*, Vol.1, p. 205-232. New York: International Universities Press.

**MARCO IACOBINI**. *Mentes conectadas sin brujería*. Eduard Punset Programa de TVE Redes nº 56.

**STEFAN KOELSCH**. *Música, Emociones y Neurociencia*. Eduard Punset Programa de TVE Redes nº 105.