

Adicción & Arte-Terapia

Por Carlos De los Ríos Möller, Médico Psiquiatra, Psicoterapeuta y Arteterapeuta de Dianova, Viña del Mar, Chile

Email: carlosdelosrios@hotmail.com

Introducción

Si entendemos la *alixitimia* como una *dificultad* en verbalizar y/o simbolizar las emociones dentro de un estado de ánimo psicopatológico de los pacientes que nos vienen a consultar, el campo exploratorio investigativo del arteterapia en los equipos de salud mental, debe ser tomada en consideración como un verdadero *punte* que permita *transvasar* en imagen creativa plástica dicho escollo *metacomunicativo* que padecen los pacientes adictivos.

Alexitimia

Comenzaré señalando un concepto que me parece clave para fundamentar el ejercicio de un proceso de arteterapia o psicoterapia a través del arte, al asumir la técnica expresiva plástica como recurso útil e importante a la hora de tratar complementariamente, por su puesto, un cuadro clínico adictivo, el cual no ha podido ser tratado por otros medios terapéuticos en forma satisfactoria.

Dicho concepto o constructo, se llama *alixitimia*. Etimológicamente, dicha palabra al descomponerla en tres partes: **a-lexi-timia**: implica una letra como expresión de un prefijo de carencia (a); *lex*, entendido como lenguaje y *timia*, equivalente a emoción o afecto. Por ende, la alexitimia es aquella dificultad en verbalizar las emociones reprimidas. Una gran mayoría de cuadros clínicos, incluidas las adicciones, se basan precisamente en este mecanismo disociado entre el cerebro y el lenguaje expresivo.

No es casualidad que la patología adictiva sea una especie de *acting-out* constante, en el cual la persona consumidora, prefiera *actuar*, llevar a la acción concreta de inhalar, fumar, inyectarse o de beber en exceso, *antes* que conectarse con su angustia y dolor existencial, por no introducir palabras plenas de sentido a su sufrimiento y así generar un registro simbólico a su padecer que permitan un cambio psíquico de elaboración.

Si esta situación de *no* simbolizar las emociones persiste y se profundiza, el *pasaje al acto* a través de una sobredosis es solo cuestión de tiempo.

El estado de *toxicomanía* lleva a la repetición permanente del *acto* de consumir, para alcanzar ese estado imaginario-transitorio de un pseudo placer, que con el correr del tiempo, el organismo “le pide más”, hasta llegar a una situación particular de embrutecimiento y sonambulismo cotidiano que dificulta toda aproximación psicoterapéutica.

A lo largo de mi ejercicio profesional, he podido comprobar una relación directa entre *drogodependencia* y cuadros de trastorno de personalidad de base. Dicho espectro, cambia de acuerdo a la condición, vulnerabilidad social y de género. Por lo que he podido observar y tratar a las pacientes que acuden al centro Dianova en Viña del Mar, la mayoría están relacionados con cuadros afectivos de base que no fueron tratados psiquiátricamente a su debido tiempo, y realizaron su *actuación* a través de la *fuga tóxica* de la Pasta Base y/o de un alcoholismo solitario de base melancólica.

Por otra parte, la presencia de cuadros de ansiedad de un número considerable de “usuarias”, fue cada vez *in crescendo*, reforzando el uso iatrogénico y automedicado de una “droga legal”, como cualquier tipo de benzodiacepina, como aparente sustituto y/o complemento de la “droga ilegal” habitual de consumo para “ocultar” cuadros fóbicos respectivos.

Es de esta situación subjetiva en la que hay que subrayar la importancia de la psicoeducación; el límite del poder de la palabra necesaria de una psicoterapia con la abstinencia química radical y el complemento de talleres de la mediación artística expresiva de la imagen inconsciente que produce la repetición del acto tóxico autodestructivo.

Es de esta manera, en que las pacientes mejoran su salud mental, ya que al igual que un proceso alquímico, con el uso de determinados materiales relacionados con las funciones psíquicas de la *intuición*, logran conectarse con la *sensación* de su cuerpo maltratado y superar el estado de narcosis permanente en que se encontraban atrapadas.

La imagen surgida en dicha situación de elaboración es el comienzo de un proceso de elaboración paulatino, donde la paciente va introduciendo por primera vez una palabra propia a su existencia, autoconocimiento y límite al proceso mortífero adictivo, al introducir palabras, y por ende pensamientos, para superar esa disociación afectiva traumática de la alixitimia.

De ahí la importancia de dar y generar *espacios potenciales transicionales* a través de talleres individuales y/o grupales, para que se exprese el conflicto latente que desencadenó la manía del tóxico en una estructura clínica predeterminada.

Caso Clínico

Sistematizo a continuación, un caso clínico muy complejo, por cuanto R., de 24 años decidió consultar, quien se presenta a sí misma como *drogadicta* a la entrevista inicial, y mantenía una relación emocionalmente tormentosa con su pareja.

Sin embargo, se le dio un espacio y materiales adecuados para que expresara libremente todos sus temores a través de imágenes y relatos respectivos en el reverso de las páginas.

Al ir expresando su estado emocional a través de blocks de dibujos, R. logra ir contextualizando su padecimiento subjetivo. Con la consigna: “¿quién soy yo?”, R. va construyendo su sentido de identidad, con una gran tendencia a la creatividad musical y plástica, R. logra luego de un período prudencial de tratamiento superar su toxicomanía al ir sustituyendo la conducta repetitiva por la actitud creativa frente a los problemas que plantea el dolor existencial. De hecho, actualmente, ejerce como monitora en arteterapia.



Conclusiones

El uso del arteterapia en sus diferentes modalidades con pacientes que padecen diversas patologías, permite una *resignificación* del cuadro clínico y un alivio efectivo de la patología psíquica.

La experiencia personal enriquecida por el aporte del dispositivo arteterapéutico, me ha permitido, *grosso modo*, lo siguiente:

1. Disminuir el uso y abuso psicofarmacológico.
2. Lograr una información clínica indirecta en los talleres grupales a través de la manifestación directa de la imagen gráfica en la superficie blanca del cartón, ya que la imagen es lo que llega primero a la consciencia y luego el *logos*.
3. Aplicar la *psicología del color* con su correlato discursivo-narrativo siempre arriba de las imágenes. Unido a la sistematización temporal para observar la evolución respectiva del cuadro clínico a través de la evolución del trazo, color predominante, ubicación y distribución espacial de los elementos gráficos.
4. Utilizar la psicoterapia a través del arte humanizar la relación médico-paciente como un vínculo transpersonal; aumenta la autoestima en un terreno de autoobservación y autoconocimiento.

5. Ya sea como un nuevo paradigma en salud mental, entrecruzado solamente con la rehabilitación psicosocial del campo de la terapia ocupacional; la aplicación rigurosa del encuadre arteterapéutico, permite entrarnos *trsterritorialmente* en el campo terapéutico de lo no pensado, vivenciado y experimentado.

Para concluir, me permito señalar la siguiente declaración de una usuaria al cierre de una sesión:

“Siento que los talleres me han hecho bien porque logro comunicarme y desahogarme. De hecho cuando no vengo, me siento ahogada”.

Al igual que otros ejemplos, se logró establecer una *nueva forma de comunicarse*, siendo la condición alexitímica, el núcleo alterado del emisary por ende del mensaje-verbal-emocional.