

## Arteterapia en la rehabilitación del ictus.

Ester Fernández Martínez

Licenciada en Filología Hispánica (UB), Lingüística (UB) y Logopedia (UAB). Formada en Supported Conversations (Aphasia Center, Toronto, Canadá). Master en Rehabilitación Neuropsicológica y Estimulación Cognitiva (UAB). Master en Arteterapia por Metàfora Centre d'Estudis d'Artteràpia. Miembro activo de ATe y FEAPA. Como arteterapeuta, ha trabajado con menores, en contexto escolar, y con adultos afectados por ictus. En este contexto, ha colaborado con la asociación AVECE y con el Grup de Suport Neuropsicològic. Como logopeda, ha trabajado en rehabilitación de habla, lenguaje y deglución con personas que han sufrido daño cerebral adquirido en el Institut Guttmann.

[esterc.fdez@gmail.com](mailto:esterc.fdez@gmail.com)

### PALABRAS CLAVE

*Ictus  
Arteterapia  
Autoestima  
Confianza  
Identidad*

### SUMARIO

El siguiente artículo explora el efecto que el arteterapia puede tener en el proceso rehabilitador de las personas que han sufrido un ictus, concretamente en los aspectos emocionales y psicosociales. Una breve descripción de algunos de los últimos estudios publicados en este campo sirve para poner de manifiesto que el arteterapia puede ser, en efecto, una buena herramienta de intervención en estos casos.

Finalmente, la presentación de un caso práctico, muestra cómo, a través del proceso creativo, el paciente explora sus miedos y ansiedades, para, finalmente, ganar confianza en sí mismo e iniciar el restablecimiento de una identidad positiva.

### KEY WORDS

*Stroke  
Art therapy  
Self-esteem  
Self-confidence  
Identity*

### ABSTRACT

This work explores the effect that art therapy can have on the rehabilitation process of people who have suffered a stroke, specifically in the emotional and psychosocial aspects. A brief description of some of the recent studies published in this field shows that art therapy may be a good intervention tool in these cases.

Finally, the presentation of a case study shows how, through the creative process, the patient explores his fears and anxieties, to finally gain self-confidence and initiate the reestablishment of a positive sense of identity.

## INTRODUCCIÓN

La razón de este estudio es la de ahondar en los beneficios que puede ofrecer intervenir desde el arteterapia en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas de un ictus. Para ello, se plantea como principal objetivo explorar si este tipo de intervención puede ayudar a potenciar los recursos del paciente, aumentar su autoestima y favorecer una identidad positiva.

Con la finalidad de situar al lector y aclarar algunos conceptos que se irán repitiendo a lo largo del texto, se inicia con una revisión de la literatura existente en este campo. En este apartado, en primer lugar, se describe brevemente qué es el ictus y qué tipos de ictus existen, cuáles pueden ser los factores de riesgo, los síntomas de alarma y qué secuelas puede presentar la persona que lo padece, prestando especial atención a las secuelas emocionales y psicosociales. En segundo lugar, se presentan algunos estudios realizados que muestran la efectividad del arteterapia y de otras terapias basadas en el arte en la rehabilitación del ictus.

A continuación, se dedica un espacio a la presentación y estudio de un caso concreto. En este punto, se describe el proceso terapéutico, mostrando cómo, a partir de la creación de un espacio de contención seguro, el paciente puede ir explorando, a través de la creación, sus miedos y ansiedades.

Finalmente, una vez analizado el caso práctico, el apartado de conclusiones, se dedica a establecer una interrelación entre este y los conceptos teóricos presentados.

## ¿Qué es el ictus?

Según la OMS, el ictus es la aparición súbita de síntomas clínicos, indicativos de un trastorno focal o generalizado de la función cerebral, que persisten 24 o más horas o que conducen a la muerte sin que exista otra causa que la vascular. Tiene una incidencia de 200 nuevos casos/año por 100.000 habitantes, de los que un 50% presentará secuelas y necesitará rehabilitación de mantenimiento.

En España, es la segunda causa de muerte y el principal motivo de invalidez permanente entre las personas adultas. Es considerada una enfermedad crónica que causa una importante demanda de cuidados, los cuales han de ser suplidos por terceros, sean estos miembros de la familia del paciente o instituciones públicas o privadas, lo que conlleva una gran repercusión sobre la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, así como la necesidad de una importante inversión económica (Egido, Díez-Tejedor y Álvarez, 2003).

Hay dos tipos de ictus: isquémicos y hemorrágicos. Los primeros son los más frecuentes, y se producen por una interrupción o descenso del aporte sanguíneo que puede llevar a la oclusión parcial o total de una arteria cerebral, produciendo la reducción de oxígeno y glucosa en una determinada región del cerebro. Los segundos se producen por una hemorragia causada por la rotura de un vaso sanguíneo cerebral (Egido, et al., 2003).

Entre los factores de riesgo encontramos algunos; por sus propias características, inmodificables, como la edad, el sexo, los antecedentes familiares o el haber sufrido un ictus con anterioridad; por sus propias características. Por el contrario, otros factores, tales como la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el consumo de tabaco o la hipercolesterolemia, sí pueden ser modificados incorporando algunos cambios en el estilo de vida y siguiendo el tratamiento farmacológico adecuado. Además, está demostrado que el mejor tratamiento existente a día de hoy es la prevención.

En la actualidad, se sabe que la gravedad de las consecuencias de un ictus puede disminuir si se acude con rapidez al hospital, de ahí la importancia de reconocer los síntomas de alarma:

- Pérdida de fuerza o sensibilidad en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo. De inicio brusco.
- Pérdida súbita de la visión total o parcial en uno o ambos ojos.
- Alteración repentina del lenguaje, dificultades de expresión o comprensión.
- Dolor de cabeza caracterizado por su inicio súbito, intensidad inhabitual y la no existencia de causa aparente.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio (Egido et al. 2003).

Las alteraciones que sufrirá la persona afectada pueden ser físicas y neuropsicológicas. La afectación cognitiva puede ser muy variada: alteraciones en el estado de alerta, apatía, dificultades en la percepción, atención o memoria, enlentecimiento de la velocidad de procesamiento de la información, déficits en la iniciación y planificación; rigidez y pensamiento concreto, o dificultades en la comunicación. A nivel emocional, puede haber pérdida de autoestima, depresión, ansiedad, sentimientos de impotencia y desesperación (García-Molina, Roig-Rovira, Enseñat-Cantallops, Sánchez-Carrión, 2014). Consecuentemente, las personas afectadas experimentan una importante pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria, ven como son alteradas sus relaciones sociales y sufren grandes dificultades para volver a participar en los roles que ocupaban. Diversos estudios han relacionado la limitada capacidad de realizar actividades, la restringida participación y el aumento de dependencia con una insatisfacción generalizada a largo plazo y con una disminución de la calidad de vida (Beesley, White, Alston, Sweetapple, Pollack, 2011; Morris, Kelly, Toma, Kroll, Joice, Donnan y Williams, 2014; Reynolds, 2012).

El sentido de uno mismo se crea a través de la narrativa de la propia historia, la cual dota de un sentido de temporalidad y coherencia a nuestra biografía (Ellis-Hill, Hor, 2000). El ictus supone un cambio en las vidas de las personas que lo sufren, una repentina ruptura biográfica (Bury, 1982) en la que ciertos aspectos de la historia de vida se ven interrumpidos, habiendo de enfrentarse a un reto único, la pérdida de la identidad propia. Tras perder aquellas cosas que antes uno asumía como válidas, el restablecimiento de la confianza perdida y de un sentido positivo del sí mismo parecen estar ligados a la capacidad de generar nuevos modos de estar y de reconstruir un sentido de significación, predictibilidad y coherencia en el día a día. Sin embargo, tras el daño cerebral, la persona cuenta con menos recursos cognitivos y emocionales para afrontar estos cambios de un modo apropiado.

## Artículos Clínicos

Sumado a todo lo expuesto, es importante tener en cuenta que este cambio radical no afecta únicamente a la persona que lo padece, sino también a su entorno más cercano, la familia, y en especial al cuidador principal que, en función de la gravedad de la lesión, tendrá que enfrentarse a una dura tarea que tiende a ser crónica (Fernández Guinea, Muñoz Céspedes, 1997; Muñoz Céspedes, Tirapu Ustarroz, 2003). Muchas de las cosas que antes se daban por supuestas van a cambiar, entre ellas: el modo en que se relacionaban previamente, los roles que ejercían, las expectativas y los planes de futuro (Fernández Guinea, Muñoz Céspedes, 1997). Además, el daño cerebral puede llevar a la pérdida del trabajo y a la consiguiente disminución de ingresos, a lo que hay que sumar el aumento de gastos que conlleva la rehabilitación.

### **Arteterapia y terapias basadas en el arte en la rehabilitación del ictus**

Después de un ictus, las personas han de enfrentarse a un duro cambio existencial y a la sensación de pérdida de lo que era el día a día. Las secuelas motoras y cognitivas, afectan a la independencia, a la autoimagen, a los roles desempeñados con anterioridad y a la economía (Gonen, Soroker, 2000). Diversos estudios han evidenciado que, tras el ictus, las personas muestran un sentido negativo de sí mismas, se ven afectadas por una gran pérdida de confianza, se sienten aisladas y con muchas dificultades para formar parte de actividades sociales, muestran cambios de humor, y tienen poca confianza en el futuro (Ellis-Hill, Horn 2000; Ellis-Hill, et al. 2015).

Existen diferencias en el modo de enfrentarse tanto al proceso de rehabilitación como al reto de aprender a vivir con una enfermedad neurológica crónica. Tener una discapacidad puede significar algo muy distinto para unas personas u otras en función de aspectos tan variados como: la profesión, el nivel económico, la edad, etc. (Gonen, Soroker, 2000). Con el soporte necesario, muchos afectados logran establecer un nuevo equilibrio; sin embargo, otros pueden desarrollar altos niveles de ansiedad y depresión, haciendo que el proceso de ajuste y adaptación a las demandas sociales y ambientales a largo plazo sea muy difícil (Weston, Liebmann, 2015).

En los centros dedicados a la neurorrehabilitación se suele enfatizar la rehabilitación de los déficits físicos y cognitivos (Morris et al. 2014), sin embargo, los aspectos emocionales pueden dejarse de lado, a pesar de estar asociados a una peor recuperación funcional, a mayores dificultades en las actividades de la vida diaria y social, y a una peor calidad de vida (Espárrago Llorca, Castilla-Guerra, Fernández Moreno, Ruiz Doblado, Jiménez Hernández, 2012). La razón de esto puede ser que históricamente se ha asumido que las dificultades cognitivas y lingüísticas podrían limitar los beneficios de una intervención psicoterapéutica (Michaels, 2010).

El proceso creativo tiene un efecto sanador que afecta a todas las esferas del yo, sean estas psicológicas, emocionales o espirituales (Higgins, Mckevitt, Wolf, 2009; Kongkasuwan, Voraakhom, Pisolayabutra, Maneechai, Boonin, Kuptniratsaikul, 2015). El arteterapia, desde su enfoque no verbal, proporciona un modo alternativo de expresión de los conflictos internos y emocionales, de ahí que deba considerarse para el trabajo con personas con dificultades cognitivas y de la comunicación (Michaels, 2010; Eum, Yim, 2015). Los objetivos generales que se plantean desde el campo de la neurología incluyen, entre otros: resolver problemas de ajuste al cambio, disminuir la tensión entre la función anterior de la persona y la actual; mantener un sentido de equilibrio y bienestar; trabajar en las fortalezas para la mejor aceptación de los déficits; restablecer un sentido de identidad y dignidad; y construir/mantener relaciones con otros (Weston, Liebmann, 2015). Además, algunos estudios han evidenciado mejoras en coordinación motora, atención sostenida, lenguaje, secuenciación y planificación, y procesamiento viso-espacial (Kim, Kim, Lee, Chun, 2008; Reynolds, 2012).

A pesar de ser escasa la investigación en lo relativo al uso del arteterapia en el proceso rehabilitador del ictus, parece que empieza a crecer el interés en mostrar que las terapias creativas y el arteterapia en concreto, aplicadas en este colectivo, tienen un impacto positivo en diversos aspectos psicosociales: mejoran el ánimo, la confianza y la autoestima, además de proporcionar un sentido de esperanza (Morris, Toma, Kelly, Joice, Kroll, Mead, 2016; Morris et al., 2014). En palabras de Malchiodi (Malchiodi, 1999; p.16, en Reynolds, 2012) participar en terapias artísticas «contribuye a experimentar sentimientos de autonomía y dignidad cuando otros aspectos de la vida parecen estar fuera de control»<sup>1</sup>.

## Artículos Clínicos

La creación artística permite la expresión simbólica de emociones difíciles de manejar; disminuye la ansiedad y la depresión, además, ofrece una oportunidad de reflexión y aporta una sensación de control sobre uno mismo (Morris et al., 2015; Eum, Yim, 2015; Reynolds, 2012; Michaels, 2010). Al trabajar con materiales y crear una pieza artística, la persona ha de plantearse unos objetivos y tomar decisiones, además de enfrentarse a retos distintos a medida que avanza, soluciona, prueba, cambia, rehace, etc. Todo ello otorga un cierto empoderamiento, facilita el desarrollo de nuevas habilidades, aumenta la confianza en uno mismo y genera un sentido de orgullo y eficacia, potenciando la fuerza y las ganas de lidiar con la nueva situación (Morris et al., 2015). En el estudio realizado por Gonen y Soroker (2000), se seleccionó el caso de un usuario que, a través de su creación artística, exploró los cambios producidos en su identidad, profundizó en sus emociones y adquirió un mayor control sobre sí mismo.

La pérdida de los roles desempeñados, los cambios en el estilo de vida, la dependencia de un tercero o el obligado abandono del empleo, suponen una inevitable pérdida de confianza en las propias capacidades, lo cual disminuye el interés por buscar y probar actividades alternativas con las que ocupar el tiempo (Beesley et al., 2011). En un estudio realizado con el fin de valorar la experiencia de participar en un programa de arte, desde la perspectiva de personas con discapacidad física como consecuencia de una lesión cerebral, muchos de los participantes dijeron sentir que estaban desarrollando un tipo de identidad positiva, de persona con intereses artísticos y con el potencial de tener algo nuevo en su vida más allá del ictus (Symons, Clark, Williams, Hansen, Orpin, 2011). En este sentido, Beesley et al. (2011) observaron que el desarrollo de un nuevo interés artístico promovía en los pacientes otros modos de verse a sí mismos. Morris et al., 2015 encontraron resultados similares; las personas supervivientes al ictus dejaban de ser identificadas únicamente de esta manera, pasando a recibir la admiración de sus familiares por lo que podían hacer a nivel artístico.

### ESTUDIO DE CASO

#### Usuario

Juan es un hombre de 59 años de edad que, en 2001, padeció un ictus isquémico en la arteria cerebral media (ACM). Está casado y vive con su mujer. Trabajó siempre como operario de una empresa de artes gráficas. Sin embargo, a raíz del ictus y de las secuelas derivadas de este, tuvo que dejar su empleo y, en el momento en que se inicia la intervención, se encuentra en situación de desempleo, cobrando los últimos meses de prestación, y a la espera de volver a solicitar la invalidez, que ya le fue denegada en una ocasión.

Según el último informe neuropsicológico presenta diversos déficits cognitivos y emocionales:

- Déficit moderado en Funciones Ejecutivas.
- Enlentecimiento de la Velocidad de Procesamiento de la Información.
- Leve alteración de la atención
- Baja iniciativa, dificultad en la regulación emocional y en el establecimiento de metas.
- Apatía.
- Leve alteración de la memoria.

Además de las secuelas derivadas del ictus, presenta una hipoacusia moderada bilateral y una eritroqueratodermia, afección de la piel que suele estar presente desde el nacimiento.

Desde el equipo que coordina la asociación a la que acude, se deriva a arteterapia por presentar apatía y un cierto estado depresivo.

Tras conocer al paciente, los objetivos que se plantean son los siguientes: Facilitar la expresión de conflictos a través de la obra plástica, favorecer vías de comunicación alternativas a la expresión oral, aumentar la autoestima, ayudar al restablecimiento de un sentido de identidad positiva, y potenciar los recursos y habilidades del paciente.

<sup>1</sup>The choices experienced when engaging in creative arts therapies «contribute to feelings of autonomy and dignity when other aspects of life seem out of control» (Malchiodi, 1999; p.16, en Reynolds, 2012).



## Asesoramiento

Como es habitual, las primeras cuatro sesiones se destinaron al asesoramiento. El primer día lo dedicamos a hablar bastante, le expliqué cómo íbamos a trabajar y él me puso al corriente de una parte de la historia de su enfermedad. Desde un primer momento, me resultó una persona entrañable, educada y sumamente respetuosa.



Fig. 1

Tras la charla inicial, le animé a explorar los materiales. Alargó su mano, cogió lápiz y papel, me miró con un cierto nerviosismo, y empezó a dibujar.

En su primera obra (Fig.1), representó una casa a la que fue de vacaciones con su familia siendo niño. Para él, fueron unas vacaciones maravillosas. No tenían coche, así que tuvieron que ir todos juntos en autobús. El viaje se le hizo muy largo, aunque solo recorrieron 25 kilómetros. En su obra, representó la casa, el autobús y la playa. Explicó que cuando era pequeño, no le gustaba ir a la piscina por su problema en la piel, pero que, en la playa, no se preocupó de nada.

Antes de despedirnos, le pregunté cómo se había sentido, respondió que bien, que había estado muy a gusto, y nos despedimos con un apretón de manos. Sentí que habíamos tenido un buen inicio.

En la segunda sesión, lo noté muy inseguro. Lo primero que me dijo fue que él era un inútil para esas cosas artísticas. Hablamos de su día a día, me explicó que normalmente se aburría o se sentía indiferente, que no hacía gran cosa: se levantaba sobre las diez y media, desayunaba, se duchaba y hacía algún pequeño recado que le hubiese encargado su mujer.

Le propuse explorar y probar los materiales, pero no se decidía. Al notar esta falta de iniciativa y apatía, me animé a mostrarle cómo funcionaban y las posibilidades existentes más allá de tratar de hacer "algo bonito". Esto pareció animarlo y se puso manos a la obra.

Dibujó el huerto que tenían (Fig. 2), al que iba con su mujer dos o tres veces por semana, y que se había convertido en su principal ocupación. Allí, él hacía poco y era su mujer quien realizaba el trabajo duro, ya que ambos tenían miedo de que le pudiese dar un mareo. Sonriente y satisfecho, explicó que su ocupación eran las gallinas, que les abría la puerta, las llamaba y ellas le seguían, caminaban un rato y luego volvían al gallinero.

El huerto era, sin duda, un lugar importante para él, su lugar de paz, dijo. En la cuarta sesión, volvió a aparecer (Fig. 3), y, además, hablamos de él en repetidas ocasiones.



Fig. 2

## Artículos Clínicos



Fig. 3

Al inicio de la tercera sesión, y ya cerca del final del asesoramiento, aprovechamos para hablar un poco de cómo se sentía en las sesiones:

*-Mi mujer me dijo "harás un cursillo nuevo".*

*Yo, lo que tengo aquí es un chollo, porque tú te ocupas de mí, y yo... agradecido. Te tiras aquí unas horas para ver si esto... (se señala la cabeza) pero esto ya no se arregla. Yo imagino que tú eres más lista que yo, y me enseñarás algo. Yo me levanto y pienso que tengo esta actividad, que si no... me quedaría en la cama hasta las diez y media.*

No pude quedarme indiferente ante la baja autoestima que reflejaban sus palabras y esa falta de actividad en su vida. Además, me llamó la atención el imperativo "harás un cursillo", y eso me llevó a preguntarme cómo ha de sentirse una persona que, de repente, pierde gran parte de su autonomía y poder de decisión. Tenía que ser una experiencia difícil, sin embargo, ahí estaba Juan, diciéndome aquello con una amplia sonrisa.

Ese día, tomó lápiz y papel, y dibujó la máquina que había manipulado durante los años en los que trabajó en la empresa de artes gráficas. Me explicó su complejo funcionamiento, lo delicada que era y el cuidado que había que tener para que el resultado fuese exactamente el que tenía que ser, y no otro aproximado. Inmediatamente, volvió a nombrar que su cabeza ya no daba para más, que antes sí podía, pero que ya no funcionaba. Hablamos del proceso desde que tuvo el ictus hasta la pérdida de su trabajo. Había trabajado en artes gráficas desde su adolescencia, tenía una gran experiencia y conocimiento, y ocupaba una posición de oficial. Tras el ictus, pasó siete meses de baja, y, al reincorporarse al trabajo, lo bajaron a la categoría de ayudante, y le dijeron que el sueldo también tendría que ser inferior. Él se negó y, finalmente, lo despidieron.

Aquella fue la primera vez que se nombró el ictus y que comparó la vida que tenía antes con la del presente.

En el momento en que nos encontrábamos, Juan estaba ya agotando los últimos meses de la prestación por desempleo. Había solicitado la incapacidad permanente en una ocasión y le había sido denegada. Ahora, tenía que presentar nuevamente los papeles, y se sentía muy preocupado por lo que pudiera suceder.

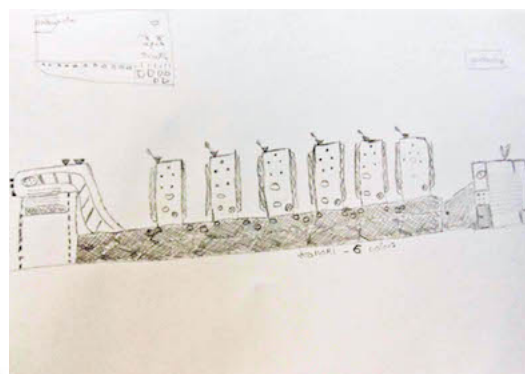


Fig. 4

### Intervención

En la quinta sesión, se inició la intervención terapéutica. Ese día, Juan llegó con bastante retraso. Al entrar en la sala, observé que tenía un ojo morado y varios puntos en la ceja. Le pregunté qué había sucedido, y me explicó que tres días antes, estando en el baño, se había desmayado y perdido la conciencia brevemente. Al despertar, había llamado a su mujer, pero había caído de tal manera que ésta no podía abrir la puerta, por lo que pasaron unos minutos de muchos nervios. Seguidamente, dijo que quería trabajar sobre ello.

Pasó unos veinticinco minutos dibujando y, cuando finalizó, me pidió que me acercara para explicarme la obra. En la imagen, podían verse los diferentes momentos por los que pasó desde que estaba en la bañera, hasta que su mujer lo ayudó a levantarse. Dijo sentir miedo ya que había sido la tercera vez que se mareaba. Siempre le sucedía tras darse uno de los baños que necesitaba hacer para controlar la enfermedad de la piel, y le preocupaba que volviera a pasar. El resto de la sesión lo dedicamos a hablar de cosas prácticas como el cuidado de uno mismo o el cómo evitar los golpes si se sentía mareado. Al despedirse, dijo sentirse algo más tranquilo.



## Artículos Clínicos

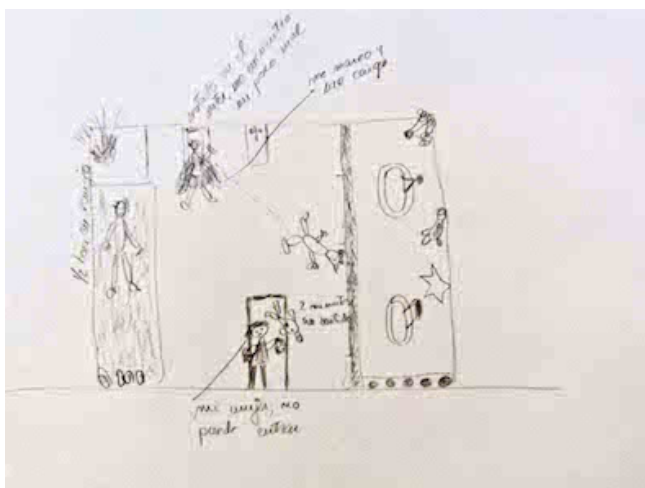


Fig. 5

Hablamos de esas injusticias, de personas que, de repente, pierden el trabajo cuando ya son demasiado mayores para que los quieran contratar, de todos los trámites para pedir la incapacidad, de lo humillante que puede ser tener que reclamar algo que por ley le corresponde a uno y de la inseguridad que eso genera. Parecía que por fin podían respirar un poco.

En la octava sesión, me contó que el fin de semana anterior habían celebrado el cumpleaños de su suegra, que había cumplido 91 años. Comentó lo rápido que pasaba la vida y recordó momentos de su pasado:

*-La vida pasa muy rápido, en abril cumpla sesenta. Me casé con veintiuno. Trabajaba. Me separé del barrio, aquello ya no era... Al salir del trabajo solía ir a los billares con los del barrio. Un día, entró la guardia civil. Al verme las manos, uno de ellos dijo: este es un leproso. Yo me callé, entonces no podías responder.*

Miramos los materiales y le animé a probar algo nuevo. Le propuse usar pintura, trabajar con los colores primarios y hacer mezclas para obtener otros ya que él había hecho cosas similares en su trabajo. Le pareció una buena idea.



Fig. 7

La siguiente sesión, estuvo marcada por un acontecimiento que provocó un visible cambio en su estado de ánimo. A principios de diciembre, había realizado la entrevista para solicitar la incapacidad permanente y, dos días antes de finalizar el año, le había llegado la resolución: le concedían la incapacidad y, además, iba a cobrar el cien por cien. Expresó sentir alivio ya que habían pasado meses muy preocupados por la incierta situación económica que se les venía encima

En su obra, representó el momento en que le dio la noticia a su mujer. Me habló de los cuarenta y cinco años que había trabajado sin faltar un solo día y del miedo al sentir que podía quedarse sin nada.



Fig. 6

Pintó el río del pueblo de su mujer, al que iban cada verano. Me explicó que le gustaba mucho ir allí y cambiar la ciudad por el campo, pero que se sentía mucho mejor antes del ictus. Le pregunté qué es lo que había cambiado, y respondió que él:

*-Yo, yo he cambiado. Me hablan diferente.*

*-¿Sí?, ¿notas que te tratan diferente?*

*-Eso pienso, pero soy yo quien ha cambiado. Si habla más de una persona a la vez, me pierdo.*

## Artículos Clínicos

El ictus volvió a aparecer, en aquella ocasión, para nombrar los cambios producidos en él. Dijo sentir que se mostraba distinto ante los otros y que estos, a su vez, se acercaban a él de otro modo.

Seguimos hablando del proceso de creación, de cómo se había sentido usando pintura. Habló de los colores y de las distintas tonalidades que se veían.

*-Me gusta, mira, este marrón ha quedado más claro, éste más oscuro... Aquí me lo paso bien. No es un Velázquez, pero creo que está bien... ¿No? ¿A ti te gusta?*

Juan necesitaba mucho mi valoración y, al final de las obras, siempre me preguntaba si me gustaba lo que había hecho. Yo, al principio, insistía en que el resultado no era lo importante, sino el proceso de creación de la obra, y le devolvía la pregunta, ¿a ti te gusta?, pero él seguía queriendo mi opinión. Poco a poco, entendí que necesitaba escuchar esas valoraciones positivas para ir recobrando una visión más amable de sí mismo.

A partir de la novena sesión, el paso del tiempo y la monotonía se convirtieron en los temas recurrentes de esta primera etapa de intervención.

En la décima sesión, no sabía qué pintar, así que, nuevamente, le animé a probar algún material distinto. Se decidió por las acuarelas. El papel que teníamos no era el mejor para usar un medio húmedo, él me explicó cuál sería el adecuado, y yo aproveché para tratar de reforzar su autoestima mostrándole todo el conocimiento que tenía sobre materiales de artes gráficas. A veces, sentía que se creía mucho menos de lo que era, como si hubiese asumido que, tras el ictus, la persona que era ya no existía; pero no, todavía quedaban muchas cosas, e infinidad de posibilidades que estaban por venir.



Fig.8

Ese día usó un material nuevo e hizo un dibujo, en sus propias palabras, no realista. Era un tren lleno de colores. Un tren que, probablemente, los llevaría, a él y a su mujer al pueblo. Había querido hacerlo con esos colores para que no fuese un tren típico, para probar cosas nuevas. Sentí como si me estuviera diciendo algo, tal vez, necesitaba salir de su monotonía y pensé que el trabajo artístico, le ofrecía esa oportunidad. Las acuarelas, aunque habían sido utilizadas con muy poca agua, eran un medio menos controlado que los usados hasta el momento, mayoritariamente medios secos, y permitían algo más de juego.

En la siguiente sesión, me explicó que el fin de semana anterior su mujer había estado fuera y él había ido a comer a casa de su suegra, a jugar al billar, al huerto a ver las gallinas y a comer a casa de su cuñado. Volvió a usar los lápices de colores y dibujó el billar al que iba casi a diario. Nunca quedaba con nadie para ir, ya que allí siempre había gente con quien jugar. Me llamó la atención que en el billar no hubiese nadie, dijo que no dibujaba personas porque no sabía cómo hacerlo. Yo no pude evitar sentir un cierto vacío y soledad ante la imagen. Un tiempo más tarde, supe, por la psicóloga de la asociación, que iba al billar desde hacía un año, había sido algo que se había trabajado en un grupo de so-

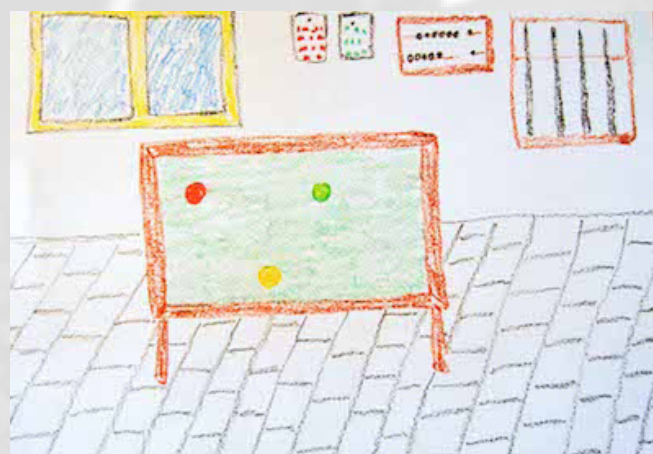


Fig.9



## Artículos Clínicos

porte al que asistía Juan, porque, hasta entonces, no hacía ninguna actividad.

En la sesión doce, habló del cumpleaños del suegro de su cuñado, que había cumplido ochenta y siete años el fin de semana anterior. En más de una ocasión me había hablado de las personas mayores que tenía a su alrededor, de las que ya no estaban y del paso del tiempo. A veces, tenía la sensación de que él se veía también como un anciano al que ya le quedaba poco por hacer, pero tan solo tenía sesenta años.

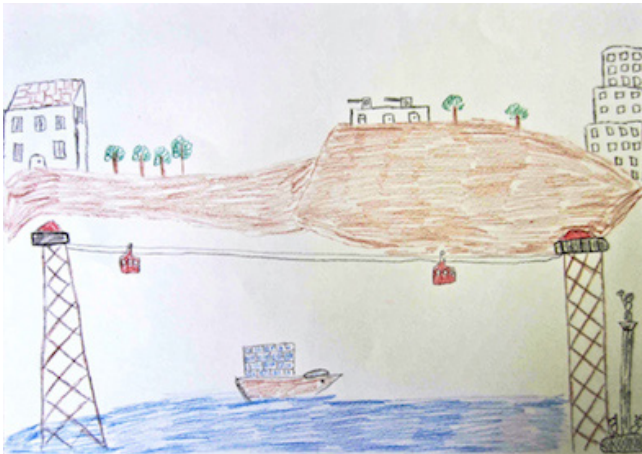


Fig. 10

En aquella ocasión, dibujó, con lápices de colores, el teleférico que llegaba hasta el cementerio de la ciudad. Para él, el cementerio era un lugar de paz por el que sentía un gran respeto. Comentó, también, que en ese cementerio estaban enterrados sus padres y su suegro, y que él tenía un nicho allí. Observamos que, en el teleférico, había dos cabinas, una de ellas iba hacia la montaña y la otra hacia el mar. Dijo que él iba en la que se dirigía a la montaña. Tras esta conversación, miró su obra y dijo que le faltaba algo de color. Yo, no sé si era por el modo en que me explicaba las cosas, pero no podía evitar sentir que a su vida también le faltaba algo de color.

En la sesión trece, volvió a manifestar no saber qué hacer. Notaba que tenía que ayudarlo a salir de aquella monotonía, pero no sabía hacerlo sin mostrarme muy directiva. Le animé a explorar los materiales, para ver si probaba cosas nuevas, pero volvió a los lápices de colores. Como me había dicho que nunca dibujaba personas, le propuse introducir algún personaje en sus obras.

Recreó una escena cotidiana de su pueblo. En ella aparecía el párroco, una vecina y el pastor con sus ovejas. Me habló de los personajes. El párroco llevaba cuarenta años en la parroquia, y seguía vistiéndose sotana. La vecina era una señora cualquiera que, yendo a la compra, se había cruzado con el párroco y se había detenido a charlar con él. El otro personaje era el único pastor que quedaba en el pueblo, tenía unas mil ovejas y tres perros, y su día a día transcurría siempre del mismo modo: llevaba las ovejas a la montaña por la mañana, y regresaba al pueblo casi por la noche. Esta vida, según Juan, le resultaba tremendamente monótona y aburrida.

Observó su dibujo y dijo que le parecía triste, que le faltaba color y, quizá, alguna flor. Le pregunté por el proceso, y dijo que se había sentido muy bien haciéndolo. Intenté hablar del sentimiento de tristeza que le evocaba el dibujo, y me comentó que la vida del pastor le parecía muy aburrida y que, además, el párroco ya era muy mayor. Nuevamente volvió a aparecer, junto a la monotonía, la idea del paso del tiempo.

A lo largo de estas trece primeras sesiones, Juan fue poniéndome al día de su pasado y presente. Todas sus imágenes ilustraban lugares, elementos o acciones importantes, que le permitían ir describiendo cómo había transcurrido su vida hasta el momento presente en que nos encontrábamos.



Fig. 11

## Artículos Clínicos

Me habló de su infancia, su juventud, sus padres, la piel, el ictus, el trabajo, el pueblo, su mujer, su presente... Esta exposición me ayudó a recrear una imagen de la persona que tenía ante mí, la cual de un día a otro, había visto su vida cambiar de modo drástico, enfrentándose a la muerte, viendo como el rol que ejercía a nivel laboral y familiar mutaba, tal vez, para siempre, haciéndose consciente de algunas de las secuelas en su capacidad cognitiva y, en definitiva, teniendo que encontrarse de nuevo, conocerse y aceptarse en ese cambio. Con sus limitaciones, pero también con sus capacidades, aunque a él todavía le resultase difícil verlas.

Yo sentía que se había quedado limitado y hasta estancado, quizá yo también. Teníamos que salir de ahí. Había probado ser lo menos directiva posible, darle la oportunidad de que fuese él quien tomase las riendas, pero había olvidado algo que caracteriza, en función de la lesión cerebral, a las personas que han padecido un ictus: la apatía, la falta de iniciativa y las dificultades para planificar. Tal vez tenía que ser yo quien tomase las primeras decisiones y lo empujara a experimentar en la obra.

### Nuevas posibilidades

La sesión catorce marcó un cambio en el proceso. Empezamos, como de costumbre, hablando de la semana. Me explicó que había hecho lo de siempre: levantarse, dar una vuelta e ir al huerto y al billar. Yo percibía un cierto aburrimiento o resignación en su discurso, por lo que me animé a nombrar la monotonía, y le pregunté si se sentía algo aburrido. Respondió que su mujer le decía que era muy lento, y que eso era cierto, que desde el ictus hacía las cosas con mucha más lentitud; ella, en cambio, tenía mucha más energía.

Le propuse hacer algo distinto aquel día y aprovechar el espacio para salir de aquella monotonía. Decidimos usar los materiales de modo más experimental y ver qué cosas iban sucediendo. Le propuse usar ténpera y hacer estampación. Como no lo veía del todo convencido, hice yo una muestra, trabajando sin pincel y vertiendo pintura directamente sobre el papel.

Cogió un pincel y pintó tratando de no hacer nada figurativo, pero le costaba mucho, así que le propuse dejar el pincel, tirar pintura sobre una hoja y estampar. Probó y le gustó, pero volvió a coger el pincel. Quedó algo decepcionado ya que mezcló tantos colores que todo quedó gris (ver Fig. 12). Volvió a probar tratando de no mezclar todo e hizo una primera estampación. Le quedó muy limpia y le pedí que me dejase guardarla. Me la dio y siguió probando (ver Fig. 13).

Pasó mucho tiempo trabajando y, al final de la sesión, tenía varias muestras. Las repartí por la sala para poder mirarlas juntos. Cuando terminó la última obra, nos levantamos y fuimos observando las obras como si estuviésemos en una galería. Se detuvo ante una y me dijo que no sabía qué pensar (ver Fig. 14). Cogí esa obra, le di la vuelta y la miramos. Le sorprendió la posibilidad de poder verlo desde otra perspectiva.

*-Al principio, si te soy sincero, me sentía un poco ridículo, porque no sabía lo que estaba haciendo, pero luego me he relajado. Mira, este no me gustaba hasta que me has dicho que hay distintas posibilidades y que se puede girar.*

Aproveché para comentar que, del mismo modo que la obra tiene distintas posibilidades y la podemos mirar desde diferentes ángulos, en la vida diaria sucedía lo mismo.

Seguimos nuestro recorrido y hablamos de los colores, de las mezclas, de los cambios que se producían en las distintas estampaciones, de la sorpresa, etc. Me contó que la última obra que había hecho le recordaba un hígado y glóbulos de la sangre (ver Fig. 15). Dijo no saber muy bien cómo era un hígado y que quizá alguien pudiera decirle que así no eran, pero que eso no le importaba, porque, para él, era un hígado. Noté que mostraba más seguridad que nunca.

Le pregunté por el proceso y, como era habitual, describió lo que había dibujado. Le dije que en lugar de hablar de lo que era, ya que estábamos intentando hacer cosas nuevas, podríamos hablar de lo que sentía mientras creaba o en aquel momento, al mirar la obra. Respondió *"a mí me gusta"*. Le pregunté qué nombre de emoción o sentimiento le daría, puse algunos ejemplos y respondió:

*-Alegría. Al principio, ya te he dicho que me sentía ridículo, no sabía qué hacer, pero, después, me ha gustado porque*

# Artículos Clínicos

*veía lo que pasaba y que éste, por ejemplo, aquí tiene estos tonos y en éste salen estos otros. Y ahora que he hecho esto, voy a intentar pensar más cosas de este tipo.*

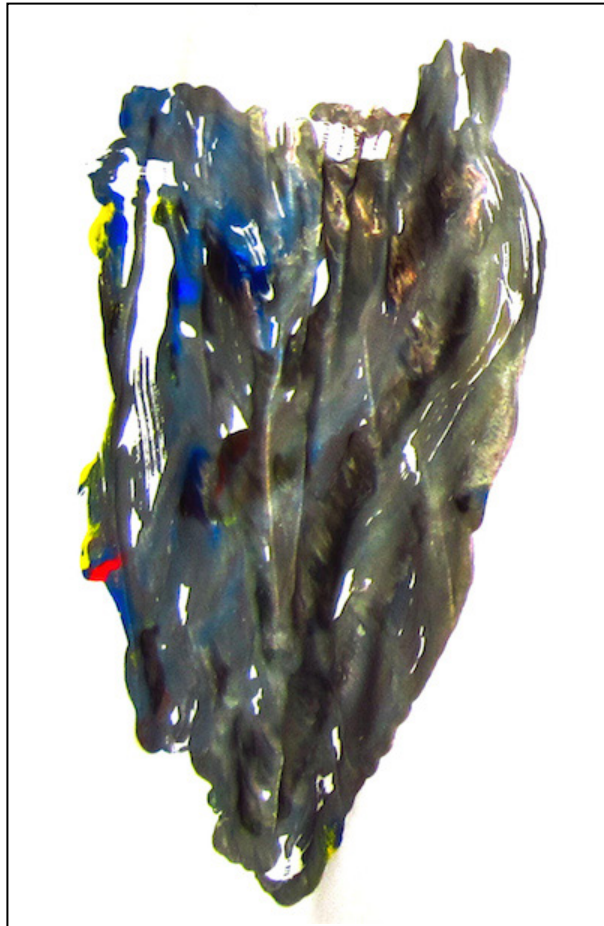


Fig. 12

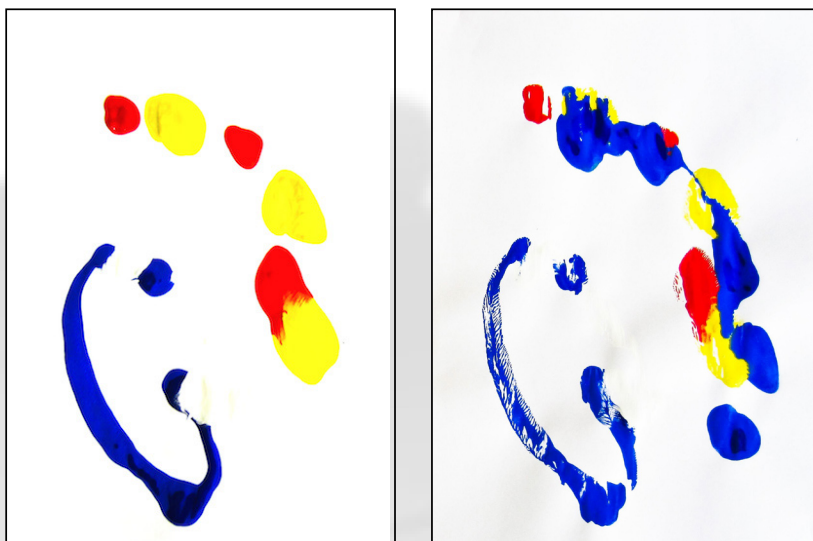


Fig. 13



## Artículos Clínicos

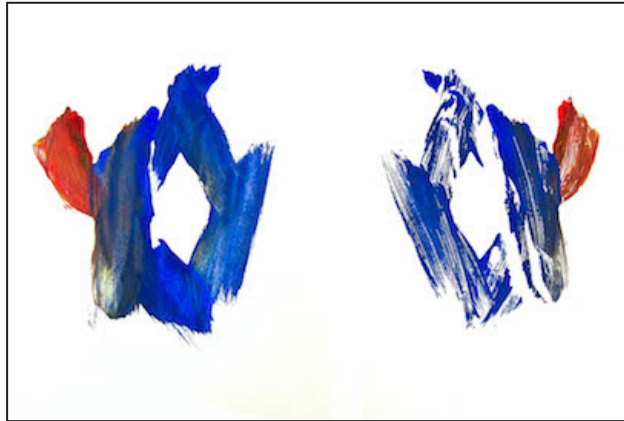


Fig. 14

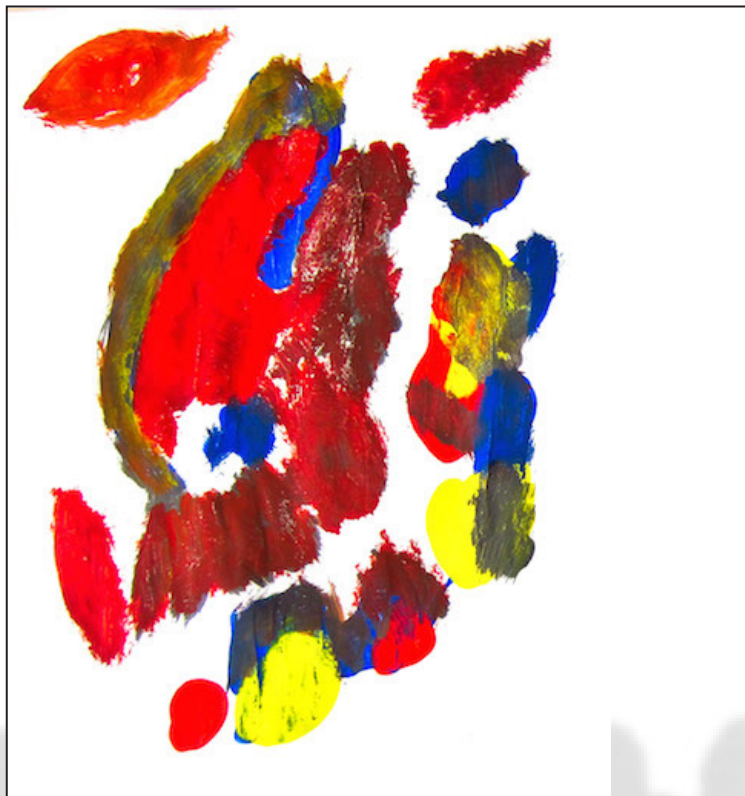


Fig. 15

En esta sesión, Juan pudo probar y permitirse salir de aquello que controlaba. Pudimos salir de la zona de confort y experimentar algo nuevo dentro de un contexto seguro. Creo que fue muy positivo para ambos.

A la siguiente sesión llevé un nuevo material, acuarelas líquidas, tinta y pigmentos, y Juan se animó en seguida a probarlos. Durante su proceso creativo, sentí que estaba disfrutando casi como un niño. Mezclaba colores y sonreía cada vez que sucedía algo. Dijo que nunca había usado unas acuarelas así y que le gustaban mucho los efectos. Por primera vez, le pusimos título a la obra: Amanecer. Me explicó que había querido representar unas flores, un árbol y un cielo. Dijo que se sentía más contento que al llegar. Estaba sorprendido con el resultado, nunca hubiese imaginado poder hacer algo así.

## Artículos Clínicos



Fig. 16

La sesión dieciséis la iniciamos revisando las obras que había realizado hasta el momento. Comentó que las del principio y las que estaba haciendo en ese momento eran muy distintas.

*-Éstas son más pobres, les falta algo, son más aburridas. Siempre hacía lo mismo. En cambio, éstas de aquí, no sé, tienen algo, están más vivas [...] no sé, alguien lo podría mirar y decir que no es arte, pero, a mí, me gusta mucho.*

Cuando terminamos de mirar las obras, le pregunté si le apetecía hacer algo, y dijo que sí.

Sobre la mesa estaban los materiales de siempre y las acuarelas. Fue directo hacia éstas y me miró sonriente. Dijo que su mujer quería ver sus pinturas, que sentía mucha curiosidad. Le había explicado lo que había hecho el día anterior, y se iba a quedar muy sorprendida cuando lo viese, porque no se imaginaba que pudiese pintar así.

*-Hoy hemos trabajado con unas pinturas que ha traído Ester. Primero mojaba el papel y luego echaba unas gotas de pintura, y se movía. Entonces, al echar otro color, se mezclaban entre ellos y hacían formas.*

Noté un cierto empoderamiento en sus palabras, estaba más seguro de sí mismo y, poco a poco, iba ganando confianza y dándose un valor más positivo. Parecía que quedaba atrás aquella persona que no podía hacer nada, aquella a la que la cabeza ya no le funcionaba. Ahora, era capaz de crear algo.

En la siguiente sesión, me explicó que había sido su cumpleaños y que le habían regalado un fin de semana por algún lugar de la Costa Brava. Le pregunté por el lugar que le gustaría visitar y dijo que le daba igual, que ya lo decidiría su familia. Por lo visto, a raíz del ictus, él se había mantenido siempre un poco al margen, dejando que fuesen



## Artículos Clínicos



Fig. 18

En la siguiente sesión, me contó que le había explicado a su mujer que había hecho un cuadro que se llamaba “Picar gama” (ver fig.19), le explicó cómo había trabajado y que el resultado había sido una obra abstracta. Por el modo en que me hablaba, tuve la sensación de que a su mujer le sorprendía gratamente aquella capacidad de tomar la iniciativa y hacer cosas por sí mismo que mostraba Juan. Mirando nuevamente la obra, me dijo que había trabajado sin pensar en lo que hacía, que lo había disfrutado mucho, y que se sentía muy orgulloso del trabajo que estaba realizando.

*-Los de antes me gustaban, pero éstos que hago ahora me encantan, me hacen sentir bien. Vengo muy contento aquí, me lo paso bien. En la familia dicen que me ven bien, y es que estoy bien.*



Fig. 19

Las palabras de Juan me trajeron el recuerdo de nuestro inicio, cuando él sentía que ya no podía hacer nada y dudaba de sus capacidades. Quise aprovechar la ocasión para hablar de que aquello que sucedía en el espacio de arteterapia, como la capacidad de iniciativa, la toma de decisiones o la resolución de conflictos, podía ser llevado fuera. Dijo que era cierto y que, de hecho, el día anterior había ido a poner al día la libreta bancaria, algo que antes hacía y, desde el ictus, había dejado de hacer.



Fig. 20

En la sesión veinte, volvió a trabajar con acuarelas líquidas. En esta ocasión, dibujó un puente que cruzaba una cascada. Hablamos sobre el significado de los puentes y su función, que, según él, era la comunicación entre las personas que viven a ambos lados del río. Dijo que era un puente fuerte por el que podía pasar con seguridad un coche, pero sin correr. Si él lo cruzase, se encontraría con su mujer. Sentí que él, igual que el puente, poco a poco, iba siendo más fuerte.

Ese día no nos despedimos hasta el miércoles como era costumbre, sino hasta el lunes, ya que ambos íbamos a asistir a una jornadas sobre ictus que celebraba



## Artículos Clínicos

la Federación Española de Ictus, por lo que, cuando nos volvimos a encontrar en sesión, teníamos mucho de lo que hablar. Juan se había quedado muy impresionado al ver tantos asistentes y tanta profesionalidad en el evento. Se sintió muy emocionado. Comentamos las charlas de los profesionales invitados y de los pacientes que narraron su experiencia. Estaba impactado por las secuelas de algunas personas, y afirmó sentirse ridículo al no saber qué decir ante ellas. Hablamos de las diferencias entre las secuelas físicas, que son mucho más visibles, y las cognitivas y emocionales, mucho menos visibles, pero, a veces, más incapacitantes. Con su obra quiso hacer un homenaje a todas aquellas personas que habían sufrido un ictus.



Fig. 21

La sesión veintidós fue la última. Ese día, en lugar de hacer obra, Juan decidió revisar el trabajo realizado hasta ese momento. Mientras íbamos mirando las obras, comentábamos sobre ellas, sobre el tiempo que habíamos pasado juntos, el aprendizaje que se llevaba, y los pequeños cambios que habían sucedido. Juan dijo haberse sentido muy bien todo el tiempo, no se imaginaba que pudiese hacer cosas como ésas, se sentía muy orgulloso y su mujer también lo estaba. Habló del proceso creativo y de cómo éste le ayudaba a liberar ansiedades.

*-No sé cómo explicártelo. Es que, cuando me pongo a pintar, es como si se me abriese una cosa en el pecho. Estoy mucho mejor, hago más cosas.*

Me habló de su mujer. Tenía muchas ganas de llegar a casa y enseñarle las obras, ella ya estaba pensando en colgar alguna por la casa. Dijo que ella tenía miedo de que le pasase algo, y por eso no le dejaba hacer muchas cosas, pero él necesitaba algo más de libertad.

Me dio las gracias por el tiempo que había dedicado en la actividad, yo se las di a él por haber compartido tanto conmigo. Nos dimos un abrazo y nos despedimos.

### CONCLUSIONES

El ictus supone un cambio repentino y radical en la vida de la persona que lo sufre y en la de sus familiares más cercanos. Las secuelas, múltiples y diversas, harán que el proceso rehabilitador sea largo; de hecho, en la mayor parte de las personas, estas secuelas serán crónicas. En este trabajo, nos hemos centrado en las emocionales y psicosociales, y, a través del análisis de un caso práctico, se ha pretendido observar si el arteterapia puede reportar beneficios en la rehabilitación post-ictus.

Al iniciar la intervención, el usuario mostraba una autoestima muy baja, escasa iniciativa, una gran dependencia, y poca confianza en sus capacidades. El ictus había alterado completamente su vida, haciéndole muy difícil recuperar los roles que había ocupado antes, tanto a nivel laboral como familiar, y llevándolo a una situación de incertidumbre con respecto al futuro. Algunos autores han relacionado esta pérdida de roles y de independencia con la disminución del interés por buscar y probar nuevas actividades (Beesley et al. 2011). Juan mostraba una gran apatía y desinterés, su día a día transcurría siempre igual, no tenía grandes ocupaciones y apenas hacía unos meses que había introducido, tras trabajarlo en un grupo de soporte, una actividad de ocio.

La narrativa de nuestra propia historia otorga una sensación de temporalidad y coherencia a nuestra biografía (Ellis-Hill, Hor, 2000). Juan dedicó las primeras sesiones a narrar e ilustrar su vida, pasando por su infancia, juventud, madurez y el momento presente en que nos encontrábamos. Era como si tratase de encontrarse y situarse en su propia

## Artículos Clínicos

historia, y poder ver otras posibilidades a través del arte le permitió generar un nuevo modo de estar en ella.

Algunos estudios han mostrado que, tras la participación en actividades artísticas, los participantes desarrollaron un tipo de identidad positiva de persona con intereses artísticos. Asimismo, los demás dejaron de ver en ellos únicamente las secuelas del ictus, para encontrarse con alguien que tenía un potencial artístico (Symons et al. 2011). En el caso presentado, a lo largo del proceso de intervención, pudo observarse cómo se fueron dando una serie de cambios en el modo en que Juan se veía a sí mismo y, también, en cómo lo veía su mujer. Él pasó de ser una persona que ya no podía hacer nada más porque la cabeza “ya no le funcionaba”, a ser alguien capaz de crear una pieza artística con todo lo que ello conlleva: planificar, tomar decisiones, enfrentarse a retos diversos, solucionar, etc. Su mujer le mostró su orgullo, lo cual era el mejor regalo que podía hacerle.

Así pues, vemos que este caso corrobora el beneficio que supone el arteterapia en la rehabilitación post-ictus. Juan ganó la posibilidad de situarse de una forma nueva en su realidad, recuperando autoestima, caminando hacia una identidad algo diferente y avanzando en la elaboración de lo sucedido.

### REFERENCIAS

Beesley, K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L., Pollack, M. (2011). Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme, *Disability and Rehabilitation*, 33, (22-23), 2346-2355.

Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4 (2), 167-182.

Egido, J.A, Díez-Tejedor, E., Álvarez Sabín, J., (2003), Después del Ictus. Guía práctica para el paciente y sus cuidadores (2ª ed.). Edide, Barcelona.

Ellis-Hill, C., Horn, S. (2000). Change in identity and self-concept: a new theoretical approach to recovery following a stroke. *Clinical Rehabilitation*, 14, 279-287.

Espárrago Llorca, G., Castilla-Guerra, L., Fernández Moreno, M.C., Ruiz Doblado, S., Jiménez Hernández, M.D. (2015), Depresión post ictus, una actualización. *Neurología*, 30, (1), 23-31.

Eum, Y., Yim, J., (2015), Literature and art therapy in post-stroke psychological disorders. *Tohoku J Exp Med*. 2015;235(1): 17-23.

Fernández Guinea, S., Muñoz Céspedes, J.M. (1997). Las familias en el proceso de rehabilitación de las personas con daño cerebral sobrenido. *Revista Electrónica de Psicología*, 1, (1).

García-Molina, A., Roig-Rovira, T., Enseñat-Cantalops, A., Sánchez-Carrión, R. (2014). Neuropsicología en la rehabilitación del daño cerebral. *Revista de Neurología*, 58, 125-132.

Gonen, J., Soroker, N. (2000). Art therapy in stroke rehabilitation: a model of short-term group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, (1), 41-50.

Higgins, M., Mckevitt, C., Wolfe, C. (2009). Reading to stroke unit patients: Perceived impact and potential of an innovative arts based therapy. *Disability and Rehabilitation*, 27, (22), 1391-1398.

Kim, S., Kim, M., Lee, J., Chun, S. (2008). Art therapy outcomes in the rehabilitation treatment of a stroke patient: A case report. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25 (3), 129-133.

Kongkasuwan, R., Voraakhom, K., Pisolayabutra, P., Maneechai, P., Boonin, J., Kuptniratsaikul, V. (2016). Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 30 (10), 1016-1023.

## Artículos Clínicos

Michaels, D. (2010). A space for linking: Art therapy and stroke rehabilitation. *International Journal of Art Therapy*, 15, 65-74.

Morris, J., Kelly, C., Toma, M., Kroll, T., Joice, S., Mead, S., Donnan, P., Williams, B. (2014). Feasibility study of effects of art as a creative engagement intervention during stroke rehabilitation on improvement of psychosocial outcomes: study protocol for a single blind randomized controlled trial: the ACES study. *Trials*, 15, 380.

Morris, J., Toma, M., Kelly, C., Joice, S., Kroll, T., Mead, G. (2016). Social context, art making and processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur. *Disability and Rehabilitation*, 38, 661-672.

Muñoz Céspedes, J.M., Tirapu Ustarroz, J. (2008), *Rehabilitación neuropsicológica*. Síntesis. Madrid.

Reynolds, F. (2012). Art therapy after stroke: evidence and need for further research. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 239-244.

Symons, J., Clark, H., Williams, K., Hansen., Orpin., P. (2011). Visual art in physical rehabilitation: Experience of people with neurological conditions. *British Journal of Occupational Therapy*, 74 (1), 44-52.

Weston, S., Liebmann, M. (2015), *Art Therapy with Neurological Conditions*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

### **PÁGINAS WEB CONSULTADAS**

<http://www.ictusfederacion.es>

<http://www.who.int/es/>

<https://fedace.org> N. (2006)

