

Therapeutic Closure Through a Ritual: Technical Proposal for Emotional Strengthening Using Plastic-Visual Mediation

Alan Spencer Rodriguez Velasco^a

^aInstituto Tzapopan, Guadalajara, Jalisco, México. Psicoterapeuta en Clínica Santa María de la Luz A.C.
psicologia_asrv@hotmail.com

Historia editorial

Recibido: 07-10-2019
Primera revisión: 08-01-2020
Aceptado: 30-01-2020

Palabras clave

ritual, mito, afianzamiento, símbolo, mediación plástica

Resumen

El objetivo de este texto, es proponer una técnica para el cierre de un proceso psicoterapéutico, mediante la utilización de un ritual que afiance y de continuidad a los conocimientos adquiridos (nuevos mitos) y emociones activadas en la persona durante su proceso terapéutico articulándolos a través de la mediación plástica (objeto intermediario) propuesta por arteterapia, creando así una “herramienta de afianzamiento emocional personalizada”.

Abstract

The objective of this text is to propose a technique for closing a psychotherapeutic process, through the use of a ritual that strengthens and continues the acquired knowledge (new myths) and emotions activated in the person during their therapeutic process by articulating them through of plastic mediation (intermediary object) proposed by Art Therapy, thus creating a “personalized emotional strengthening tool”.

Keywords

ritual, myth, consolidation, symbol, plastic mediation

Cuando se han conseguido los objetivos que inicialmente se plantearon en el proceso terapéutico, nos enfrentamos al cierre de la terapia y para ello se suelen utilizar diferentes técnicas destinadas a diversos objetivos, todas ellas relacionadas con asistir al consultante a reconocer sus méritos, crear mecanismos de seguridad con que pueda contar para enfrentar situaciones futuras y facilitar la transición del cierre del proceso en general.

Como sabemos, principalmente lo que se busca con la mayoría de dichas técnicas psicoterapéuticas es que el consultante adquiera e interiorice una perspectiva distinta sobre lo que es capaz de hacer en relación a su propia historia.

Por ello, en el presente artículo se hace una propuesta de intervención para la sesión final, donde la culminación del proceso se acompaña de un ritual terapéutico, lo cual implica una diferencia importante en las formas convencionales en que suele cerrar la terapia, ya que incluye aspectos de arteterapia, símbolo y mitología, un terreno fértil y amplio para el proceso terapéutico

La propuesta consta de dos partes: teórica y aplicación práctica. En la primera parte, examinaremos conceptos teóricos como: mito, símbolo, ritual, arteterapia y elaboración de un recuerdo, siendo este un punto medular del trabajo ya que

para ser terapéuticamente potente, el ritual debe extenderse más allá de su realización: las emociones transmutadas o evocadas han de canalizarse y mantenerse de manera que la persona pueda apoyarse en ellos para abordar con aplomo las vicisitudes de la vida cotidiana (Laso, 2016, p. 20).

En la segunda parte, se describe a detalle cómo se realiza la aplicación práctica de un ritual comenzando por las condiciones para llevarse a cabo, siendo una de ellas la elaboración de una “herramienta de afianzamiento personalizada” y finalmente se muestra un ejemplo de un caso real para su ilustración, seguido de las conclusiones generales.

La propuesta va más allá de una técnica terapéutica de cierre o del anclaje¹ que propone la programación neurolingüística, pues en la técnica que se muestra en el presente documento, se trabaja con simbolismos, constructos y mitología del consultante, generando un efecto continuo que trasciende la acción inmediata, logrando que cada vez que lo evoque, se repositone respecto al tema específico trabajado en terapia/motivo de consulta, con lo cual el *-ritual, creación de recuerdo, herramienta de afianzamiento personalizada-* logran a posteriori un efecto similar al de un medicamento de liberación prolongada.

En síntesis, se propone en este trabajo explorar las explicaciones teóricas de este fenómeno y ejemplificarlo con una aplicación práctica a un cierre de un caso en psicoterapia.

2. LOS MITOS

Para entrar en materia, es necesario hacer una distinción sobre el uso terapéutico de este concepto, ya que, al hablar de un mito no nos referiremos al concepto clásico de una narración fantástica sobre seres extraordinarios, aquí nos referiremos al mito como la idea fundamental que sostiene una persona. De acuerdo con Lévi-Strauss (1995, 2012), se sustenta que un mito es una sucesión de acontecimientos pasados que constituyen una estructura que se mantiene a través del tiempo. La sustancia del mito se encuentra en la historia relatada que compone tentativas de explicación de fenómenos difícilmente comprensibles; la mitología es considerada reflejo de la estructura individual o social, basada en acontecimientos pasados pero que dota de sentido presupuestos presentes que a su vez generan acciones. Un mito, a fin de cuentas, es un medio para alcanzar la significación.

1 En programación neurolingüística, el anclaje es generalmente “un movimiento o gesto que sirve como detonador/ancla para invocar o generar recursos en la persona”. (Armas & Ruster, 2011. Pág.51).

Los mitos son parte constitutiva de todos los grupos humanos, en tanto que articulan el mundo inconsciente con el consciente y el pasado con el presente (Vásquez, 2011); son el principio que da sentido a la manera de relacionarse, ya que muchos de los mitos personales y generacionales tienen poder de arraigo, pero también, muchos de los mitos que la persona tiene carecen de un sentido propio e individual, creando una disonancia que trata de romperse y, como resultado de esto, el sujeto tiene dos opciones: se reconecta con su propio mito dándole un sentido particular o bien, se da cuenta que en su historia actual el mito ya no tiene sentido y que seguir aferrado al mismo es lo que lo enferma. El problema fundamental es que en la representación de un mito que no es propio, se carece de carácter simbólico basado en la experiencia a priori (Wittgenstein, 2012), por lo tanto, el mito no cuenta con un asidero en la vivencia emocional y corpórea de la persona.

Por eso, para Lévi-Strauss (1995), es la eficacia simbólica la que garantiza la armonía del paralelismo entre el mito y su contenido, pues sostenía que las leyes de estructura son intemporales en la persona, la vida intrapsíquica y todas sus experiencias se organizan en función de una estructura predominante, pero siempre bajo la acción catalizadora del mito inicial.

Además, desde un punto de vista antropológico, Menegazzo (1981) afirma que lo simbólico es el núcleo de lo que él denomina la *razón mítica*, la cual, es una cosmovisión que caracteriza a las culturas de la antigüedad que han logrado superar el pensamiento mágico, animista y pre-lógico como forma de comprender el mundo. Así pues, las culturas fundadas en la Razón Mítica, se basan en la existencia de mitos y un mito siempre se refiere en un principio al acto original; desde la perspectiva del antropólogo Mélich (1996) el mito es razón última (o bien, razón primera), es decir, es un relato fundador de las interacciones del individuo o bien, la idea que precede al acto.

Entonces la eficacia simbólica viene aquí a crear un nuevo mito para que la estructura adquiera un refuerzo y, por ende, las operaciones o acciones de la persona puedan ser diferentes también; la acción se verá reconfigurada por el nuevo sentido iniciado con el proceso psicoterapéutico y canalizado en la creación de un nuevo recuerdo que sirva para reposicionarse² con la evocación del aprendizaje materializado en un objeto/herramienta de afianzamiento³ personalizado, que simbolizará y estará dotado de nuevas experiencias que empoderen al consultante.

El mito es entonces, un sistema dinámico de asociaciones simbólicas que se convierte en relato y es el relato originario, el que sirve de soporte para la construcción del mundo, de la cotidianidad.

3. LA IMPORTANCIA DE LOS SÍMBOLOS

Un símbolo es una representación sensible y no verbal de una idea compleja que resulta de un proceso de asimilación y síntesis de dicha idea en un individuo o cultura; esa representación sensible puede tratarse de un elemento gráfico, visual, auditivo o figurado, por lo tanto, el símbolo posee fuerza unificadora, esto es, logra sintetizar en un solo elemento diversos niveles de significación.

De acuerdo con G. Durand (1968) los símbolos no surgen precisamente de la semiología, sostienen mayor pertenencia a la semántica y las expresiones lingüísticas, por lo que se le atribuye un

2 En marketing “re-posicionamiento” es el nuevo lugar que ocupa la marca en la mente de sus consumidores frente al resto de sus competidores (Wittgenstein, 2012). Sin embargo, desde un lenguaje terapéutico y para fines de este trabajo, entenderemos la palabra “reposicionarse/reposicionamiento” como la toma de una postura diferente y más adaptativa respecto a la inicial.

3 “Afianzar supone un ítem que evoca y mantiene un determinado estado emocional, hay una crucial diferencia: el “anclaje” de PNL es por definición arbitrario, una respuesta automática, involuntaria e inconsciente, mientras que el objeto o acto ritual a afianzar es por definición simbólico, consciente y voluntario, ya que emana de la metáfora fundacional que envuelve de sentido la experiencia objeto del proceso. En consecuencia, afianzar no se basa en repetir ciega y pasivamente, en presencia de una emoción, un acto en sí mismo carente de eficacia sino en desplegar deliberada y organizadamente la eficacia ya presenté in statu nascendi en un objeto o acción, verbal o plásticamente, para que la persona pueda evocarla ad libitum en lo sucesivo. No es añadir algo faltante sino hacer aflorar algo que ya existe, en ciernes, moviéndolo de los márgenes al foco de la consciencia” (Laso, 2016, p. 14).

esencial y espontáneo poder de resonancia ya que el símbolo surge tras convenir entre un concepto y su modo de expresarlo, lo cual es distinto a la forma en que surge el lenguaje verbal.

Los símbolos tienen por función transmitir significados complejos o abstractos, por ejemplo: mitos, sentimientos, valores religiosos, valores sociales, valores familiares, entre otros. Ellos no explican los conceptos, como así lo hace el lenguaje, pero permiten que esos conceptos sean comunicables y comprensibles, de manera que los símbolos son un instrumento para comprender lo desconocido y asociarlo a lo familiar, pero no por la vía de la explicación y del análisis, sino por la vía de restituir una conexión originaria con el mito o idea que lo sostiene.

El poder del símbolo estriba precisamente en que a través de la forma en que se presenta (sea visual, auditivo o figurado) se vivencia un sentido; se despierta una experiencia vital, en la que se ve implicado el intérprete. En el momento de la interpretación, el sujeto debe aportar su propio imaginario (aunque no sea completamente consciente de este) el cual actúa como un medio donde se despliega el sentido y debe atender a las resonancias, a los ecos afectivos que en él se despiertan.

Dicho lo anterior, no basta con la interpretación del sujeto, pues el mundo del simbolismo es infinitamente diverso en su contenido y no siempre es claro para la persona, sin embargo, está limitado a su estructura específica, por ello el objetivo propuesto aquí es realizar una mediación plástica simbólica cuya función es crear una estructura alterna (nueva información sobre sí mismo contenida en un símbolo), que funcione en la persona reposicionándolo en la situación específica, ya que los símbolos facilitan los procesos de comprensión de la realidad, pues tienen una importancia comunicativa y hasta terapéutica.

En base a lo anterior, se plantea que un objeto simbólico realizado por el consultante, tiene una función comunicativa para sí mismo, de interacción social y cuando es elaborado orienta y organiza para la acción ya que redefine las necesidades y motivaciones que puede ayudar a reestructurar la interacción con el mundo.

El antropólogo Turner (1980) al explicar los rituales, señala que los símbolos son las unidades constitutivas del acto ritual. Explica la significación de los símbolos en tres aspectos: 1) capacidad de acarrear múltiples significados, con lo cual contribuyen a las partes abiertas de los rituales, 2) los modos en que los símbolos pueden unir diversos fenómenos muy dispares que no podrían asociarse en formas complejas por medio de palabras y 3) la capacidad de los símbolos para trabajar simultáneamente tanto con los polos sensoriales como cognitivos del significado.

Hasta aquí, hemos descrito los términos mito y símbolo, como un prerequisite para pasar a explicar en lo que consiste un ritual, pues es mediante la acción del rito que se logra sintetizar y transformar la mitología de la persona para verterla en un símbolo.

4. ¿QUÉ ES UN RITUAL?

Los rituales son prácticas que han acompañado a las personas durante toda su existencia en las diferentes culturas alrededor del mundo, pueden tener múltiples objetivos, por ejemplo, veneración de una deidad o rechazo de una fuerza maligna (las dos principales en el principio de los tiempos), como recordatorio de momentos agradables y recreativos o celebraciones funerarias y de duelo; en cualquiera de los casos, los rituales responden a una necesidad, la de realizar o reforzar alguna creencia dentro de un contexto determinado.

Coloquialmente asociamos el término ritual a un organizador de la experiencia que puede ser único e irrepetible, sin embargo, el término también tiene una acepción de costumbre, un carácter repetible de manera que se convierte en una pauta fija para reproducir experiencias. Sin embargo, los rituales no sólo son evocaciones o repeticiones, sino también re-actualizaciones y reiteraciones de mensajes, por tanto, desde la opinión de Nannini y Perrone, (2007) los rituales son una forma de memoria del tipo analógico, que se manifiesta a través de metáforas, símbolos, etcétera, que señala al mismo tiempo el contenido del mensaje y su contexto, confirmando niveles lógicos simultáneos:

el contenido del mensaje, la relación entre los actores y su contexto. En este sentido, la repetición de un acto confirma nuestra hipótesis en relación a su sentido intrínseco.

Además, Nannini y Perrone (2007) sugieren que los rituales poseen una función de desarrollo social e individual, encontrándolos útiles para disminuir angustia, facilitar cambio de un estado a otro, disminuir conflictos sociales o intrapsíquicos, crear conexión entre lo visible- invisible o entre lo explicable-inexplicable e imitar cambios para dominarlos.

Por su parte, Moulian (2002) plantea que la función de los rituales no solamente se refiere a una ceremonia social, sino a producir una transformación en la conciencia individual puesto que, como señala Leach (1977), participamos en los rituales con el fin de transmitir mensajes colectivos a nosotros mismos. Es posible desarrollar rituales que recojan las vivencias de un grupo y que cumpla las funciones de un medio expresivo, donde la escenificación de ciertos elementos simbólicos juega un papel de auto-conocimiento y de curación. Entonces, el lenguaje ritual es esencialmente simbólico y los ritos suponen el manejo de símbolos que conectan al hombre con lo trascendente, es decir, un cambio de orden superlativo en la terapia.

La persona necesita de rituales para vivir y encontrar un sentido a su vida en su espacio personal y temporal, pues los ritos son configuraciones de actos que ayudan a centrar la atención, a contextualizar y organizar la experiencia; con los ritos enfocamos nuestro propósito, concentramos nuestra energía y canalizamos nuestra intención. Eliade (1996) plantea que el ritual busca dar sentido a la realidad para poder soportarla moralmente despojándola del absurdo, adquiriendo un sentido y causa, es por ello que podemos integrarla en un sistema y explicarla. Por lo anterior, para comprender un ritual es necesario primero conocer dichos “supuestos” o el mito que sostiene la persona participe del acto ritual.

Así pues, en un proceso terapéutico, los conflictos y resistencias se disuelven, no por el conocimiento que adquiere, sino porque ese conocimiento hace posible una experiencia en la cual los conflictos se reactualizan en un orden más abarcador (dando mayor sentido interno a la persona) y en un plano que permite su desenvolvimiento y conduce a su desenlace o, en otras palabras, se reconstruye el mito que la persona vive.

Retomando a Eliade (1996), el ritual es la forma en que una comunidad reactualiza sus mitos fundadores y brinda a sus miembros la oportunidad de acercarse y obtener apoyo. Para que esto sea posible, el acto debe tener un ambiente o espacio específico, ya que no cualquier acción es capaz de reactualizar los mitos y esto requiere fundamentalmente del uso del espacio (la creación de un espacio sagrado) y de una escenificación que transmita en forma simbólica el dilema originario.

Lo anterior, al ser trasladado al terreno terapéutico y la realización del ritual que aquí proponemos, se entendería de la siguiente manera: al hablar de “reactualizar el mito fundador”, hablaríamos en concreto de la problemática que la persona presentó como motivo principal de su consulta. La oportunidad de acercarse y obtener apoyo sería el acto mismo de acudir al proceso y su desarrollo, en el cual logra resignificar el mito fundador del conflicto por uno nuevo que le permite agenciarse. Al hablar de un *ambiente pregnante*⁴ visualizaríamos el consultorio o el espacio que elegimos para llevar a cabo nuestro acto ritualístico, como un escenario especial o “espacio sagrado” en el cual la persona se autorice, se permita lo que Eliade (1996) denomina “escenificación simbólica del dilema originario” es decir, la persona se remontará al problema que le llevó a la consulta para identificar conscientemente cual fue el cambio de segundo orden⁵ que fue capaz de generar.

4 La atmósfera pregnante es uno de los componentes del concepto de ritual terapéutico y es entendido como un espacio de receptividad, trascendencia y disposición al cambio por parte de los miembros del ritual (Laso, 2015, p. 29).

5 Existen dos tipos diferentes de cambio, uno que tiene lugar dentro de un determinado sistema, que en sí permanece inmodificado y otro cuya aparición cambia el sistema mismo. El primer tipo de cambio-1 es conocido como “cambio de primer orden” y al otro cambio-2 “cambio de segundo orden”. En el cambio 1 los parámetros individuales varían de manera continua pero la estructura del sistema no se altera. En el cambio 2 el sistema cambia cualitativamente y de manera discontinua, se producen cambios en el conjunto de reglas que rigen su estructura u orden interno, así pues, la capacidad de aprender está relacionada con el cambio de segundo orden (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 2003).

En concordancia con lo antepuesto, Laso (2015) plantea la siguiente definición de ritual aplicado al contexto terapéutico:

Un ritual es una secuencia de acciones simbólicas, engarzadas en una metáfora fundacional y realizadas en una atmósfera pregnante, que sirve para evocar y canalizar un conjunto complejo de emociones de modo que pervivan en la vida cotidiana (más allá del espacio y tiempo ritual) y modifiquen la experiencia emocional de sus participantes y, a través de ello, su conducta y cognición en relación con un problema y tema determinado (p. 28).

Por estas capacidades comunicativas y funcionales es que el ritual ha sido considerado una herramienta psicoterapéutica (Imber-Black, Roberts, & Whiting, 2006). En tanto que son un marco para la expresión de profundas creencias, además de un espacio propicio para negociar, ampliar o redefinir las representaciones. Dado que generan y expresan relaciones de compromiso, permiten afianzar los lazos, replantear los vínculos. Puesto que conectan los significados con las estructuras sociales, permiten reestructurar los sistemas interaccionales y su eficacia comunicacional descansa en la combinación de múltiples formas expresivas. Imber-Black et al., (2006) plantean que el ritual combina la información analógica con la digital, conectando el hemisferio izquierdo del cerebro (verbal y analítico) con el hemisferio derecho (no verbal e intuitivo).

Desde esta misma perspectiva, se propone la siguiente definición operativa sobre los rituales:

Los rituales son actos simbólicos co-evolutivos que incluyen no sólo los aspectos ceremoniales de la presentación real del ritual, sino también su proceso de preparación. Pueden o no incluir palabras, pero contienen partes abiertas y cerradas que se “mantienen” unidas por medio de una metáfora orientadora. La repetición puede formar parte de los rituales ya sea en el nivel del contenido, la forma o la ocasión. Puede haber espacio suficiente en los rituales terapéuticos para que los diversos miembros de la familia o los clínicos incorporen múltiples significados, así como también para una variedad de niveles de participación (Imber-Black, Roberts, & Whiting, 2006, p. 30).

Por lo tanto, los rituales presentan las siguientes características:

- Proporcionan “marcos de expectación” en los cuales, por medio de la repetición, la familiaridad y la transformación de lo conocido pueden producirse nuevas conductas, acciones y significados.
- El tiempo se desintegra. Los cambios presentes están basados en tradiciones pasadas mientras que se van definiendo las relaciones futuras.
- El componente de acción es muy importante: los rituales no hablan sobre los roles, normas, relaciones y concepciones del mundo, sino a través de los roles, relaciones, normas y concepciones del mundo en la medida en que son éstos los elementos que se modifican en el ritual.
- Además de la acción, los rituales se valen de la densidad y la polivalencia de los símbolos.
- Los símbolos, que son el núcleo del ritual, pueden tener múltiples significados muy diferentes y también la posibilidad de describir lo que no puede expresarse con palabras.
- La capacidad de los rituales para vincular tiempos, mantener contradicciones y trabajar con cambios de relaciones en la acción nos provee de herramientas muy concretas para trabajar con las incongruencias entre lo ideal y lo real y poder sostenerlas.

Junto con estas características, Imber-Black et al. (2006) reconocen las tres diferentes etapas o periodos de un ritual a los que se refirió Van Gennep (1985), estos se definen como *preliminar*, *liminar* y *postliminar*. En el primer periodo, *preliminar*, se efectúan preparativos especiales y se incorporan nuevos conocimientos con el fin de establecer el marco para caracterizar un acontecimiento determinado; este momento de preparación para el ritual es una parte tan importante del proceso ritual como el acontecimiento real mismo. El segundo periodo es la *liminar o transicional*, en la que las personas de hecho participan en el ritual, hacen nuevas experiencias y asumen roles nuevos, nuevas identidades. El tercer periodo es de *postliminar o de reintegración*, aquí las personas vuelven a conectarse con su comunidad en la nueva situación a la que han llegado.

En resumidas cuentas, existe una correspondencia ordenada entre mito y rito o, dicho de otra manera, una homología; donde el mito y el rito se reproducen el uno al otro, uno en el plano de la acción, el otro en el plano de las nociones y el sentido del ritual terapéutico es sostener las nociones aprendidas durante el trabajo a lo largo de las sesiones para que, bajo cierto parámetro, se reproduzcan esas nociones y se descarguen en un acto ritual que activará la toma de postura pertinente que permita a la persona accionar de manera diferente; esto no es una causalidad mecánica sino más bien una relación a nivel dialéctico .

Así pues, la finalidad del ritual es justamente ir más allá de las delimitaciones temporales y espaciales que nos impone la realidad, por lo que éste buscará extenderse más allá de su realización al verse en una obra que tenga permanencia en la experiencia del individuo, como lo explicaremos a continuación.

5. ELABORACIÓN DE UN RECUERDO Y ARTETERAPIA

El recuerdo es una restauración de lo pasado a partir del material conservado en la memoria donde se evocan objetos, personas, emociones, historias y experiencias. Debido a esto, el presente artículo plantea realizar un recuerdo que contenga simbólicamente el mecanismo alterno aprendido en la terapia, es decir, la nueva herramienta de la cual el consultante se apoyará para enfrentar la mitología o creencias que le generaban malestar o síntomas.

Este recuerdo, se asentará en un objeto que el consultante elija y terminará de pulirlo y darle forma, mediante el arteterapia. Por ello, esta sección constituye la parte medular para el presente artículo, dado que condensa la expresión del cambio que el consultante ha alcanzado tras su trabajo terapéutico, para sintetizarlo en un recuerdo que le acompañará aun finalizada la terapia, cuando así lo necesite.

Para lograrlo, revisaremos los medios con los cuales podremos realizarlo, comenzando con lo propuesto por Laso (2016) quien en el segundo de sus artículos habla sobre los rituales terapéuticos:

...el ritual debe extenderse más allá de su realización: las emociones transmutadas o evocadas han de canalizarse y mantenerse de manera que la persona pueda apoyarse en ellos para abordar con aplomo las vicisitudes de la vida cotidiana. Con este fin debe dejar una huella, algo que permita a las personas traer a la consciencia las emociones en cuestión: un recuerdo, en el doble sentido de memoria de algo pasado y de objeto que se conserva para recordar a una persona, circunstancia o suceso (p. 20).

Partiendo de lo anterior, encontramos sustento en la terapia artística que introduce un agente diferente a las terapias tradicionales: la obra plástico-visual realizada por el paciente; esta tercera presencia altera la relación cliente-terapeuta y el rol tradicional atribuido a ambas figuras.

El proceso relacional entre el paciente y el terapeuta queda afectado por la existencia de algo concreto que puede ser utilizado, discutido y que actúa como mediador. De acuerdo con Coll (2006), el trabajo arte terapéutico se esfuerza en facilitar el encuentro y la elaboración de imágenes propias, de manera que la persona pueda establecer por sí misma una relación con sus conflictos internos. Una pintura, una fotografía, un dibujo, etcétera, pueden hacer revivir cualquier escena pasada, presente y futura, en el entorno o contexto que se desee ya que “Las formas de representación son medios por los que se hacen públicos los contenidos de la conciencia. (...) El proceso de hacer público el contenido de la conciencia es una manera de descubrirlo, estabilizarlo, revisarlo y compartirlo” (Eisner, 2004, p. 25).

Dicho proceso de hacer público lo que hay en la conciencia, es parte de la creación del recuerdo y va de la mano con lo que Rojas (1970) denominó *Objeto Intermediario* lo cual, se refiere a todo instrumento de comunicación que consintiera al terapeuta actuar terapéuticamente sobre el paciente. El autor enumera una serie de características sobre los llamados objetos intermediarios, aplicables a las funciones que cumplen los medios plástico-visuales y las obras que se realizan en arteterapia:

- a) Existencia real y concreta.
- b) Inocuidad que no desencadene *per se* reacciones de alarma.
- c) Maleabilidad, que pueda utilizarse a voluntad entre cualquier juego de roles complementarios.
- d) Transmisor, que permita la comunicación por su intermediario, sustituyendo al vínculo y manteniendo la distancia.
- e) Adaptabilidad, que se acomoda a las necesidades del sujeto.
- f) Asimibilidad, que permita una relación tan íntima, como para que el sujeto pueda identificarlo consigo mismo.
- g) Instrumentabilidad, que pueda ser utilizada como prolongación del sujeto.
- h) Identificabilidad, que pueda ser reconocido inmediatamente.

Así pues, la expresión plástica invita al sujeto a la exploración del material proyectado durante la construcción de la obra en un vaivén constante, hacia la simbología personal siempre cambiante, la creación con los medios artísticos y la relación con el terapeuta pueden animar a la persona a entrar en este proceso de proyección-exploración hasta traerle nuevos conocimientos o diversas asociaciones que, a posteriori, podrán ser integrados en su experiencia vital.

Además, ofrece la oportunidad de construir una imagen u objeto sensorial en un espacio donde se estimulan los aspectos creativos del individuo. “Un espacio donde la flexibilidad, aceptación, confrontación con sus emociones y tolerancia son reales”. (Pérez, 2004, p. 249). Sobre la obra realizada recae la expresión subjetiva y personal de su autor, mostrando sus dimensiones cognitivas, emocionales, senso-perceptivas, sociales, culturales, etc. Este hecho permite al terapeuta establecer de forma integral diferentes objetivos terapéuticos, según el área o áreas que la persona tratada quiera explorar. La cualidad multidimensional de la expresión visual y plástica permite una intervención globalizadora de la persona, por lo que el valor terapéutico se ve reforzado.

La intensidad emocional que surge en el espacio terapéutico es contenida y mantenida, no sólo por el terapeuta sino también por los procesos creativos y la obra plástica. “(...) no se centra en el intercambio intersubjetivo de palabras, sino en la circulación en torno a un objeto, que es la producción de uno de ellos, sostenida por el otro”. (Klein, 2006, p. 36). De esta manera, el papel que toma el paciente para lograr su bienestar es más activo e independiente, respecto a la relación establecida con su terapeuta, diferenciándose de otras terapias, donde la guía y el nexo sólo proceden de un foco único.

PERSPECTIVA Y DISTANCIA

La función mediadora de la obra realizada provoca dos fenómenos de gran utilidad para la persona: la perspectiva y la distancia (Jones, 2005). El producto plástico es la concreción física y material de las proyecciones subjetivas de la persona tratada; el valor del objeto realizado se basa principalmente en las relaciones que la persona establece con el mundo a través del mismo. Esta cualidad simbólica permite al individuo al mismo tiempo, tomar parte de algo que es de su vida, pero también separado de ella. El sujeto se convierte en objeto sin perder sus características propias, pero con la ventaja de poder observarlas desde otras perspectivas diferentes. “Las artes nos liberan de lo literal; nos permiten ponernos en el lugar de otras personas y experimentar de una manera indirecta lo que no hemos experimentado directamente”. (Eisner, 2004, p. 28).

El acto creativo y sus resultados consiguen esa diferenciación y el correspondiente autodomnio ante situaciones que anteriormente suponían malestar y sensación de descontrol; la mediación debilita las defensas, la persona se relaja y le es más fácil hablar de sí misma sin sentirse amenazada. El tránsito de lo psíquico a lo físico por medio de un soporte real que tenga permanencia, puede ayudar a la persona a distanciarse de sus acciones irracionales para poder explorarlas, comprenderlas y ordenarlas desde otro punto de vista.

PERMANENCIA DE LA OBRA

La materialidad y permanencia de un producto añade una dimensión que las terapias verbales no poseen. Los objetos existen más allá de cada sesión y no se pueden olvidar, además se mantienen intactos en el tiempo (López, 2009). La obra establece un centro de atención concreto con el fin de poder dialogar, discutir, analizar o evaluarla en cualquier momento futuro.

López (2009) propone la *Permanencia de la obra* como otro de los fenómenos propios de la intervención en arteterapia. Sostiene que la mayoría de las palabras representan conceptos de clases, no personas, objetos, cualidades o acontecimientos individuales. “No hay ninguna lengua completa que pueda expresar todas nuestras ideas y todas nuestras sensaciones; sus matices son demasiado imperceptibles y demasiado numerosos...” (Voltaire, citado en Ullmann, 1968, p. 272).

Según Schottenloher (2004), cuando pintamos o modelamos, activamos y accedemos con más facilidad a todos aquellos pensamientos internos que aparecen en forma de imágenes más que con el uso de las palabras. “La imaginación artística, al igual que los sueños, permite explorar los sentimientos, actitudes, fantasías, experiencias y recuerdos que puedan ser de difícil acceso. El arteterapia permite expresar ciertos fenómenos psíquicos sin que sea necesaria la verbalización” (Marxen, 2004, p. 72).

La aplicación del arteterapia posibilita trabajar con un objeto o imagen tangible que encarna u objetiviza la acción y el contenido expresivo de su autor; es la simbolización significativa que aporta el autor a las imágenes creadas mediante la construcción de significantes autónomos, “la persona vierte su experiencia vivida en un medio sensible que la acoge y exhibe, convirtiendo la obra en una subjetividad viviente” (López, 2009, p. 51).

Dibujar es como pensar dejando constancia de ello sobre un soporte. Sin actuar, nuestras intenciones no pueden manifestarse y se quedan solamente en deseos. Los dibujos son mapas personales, radiografías de nuestra conciencia, establecen un diálogo interior, recuperan fragmentos de conversaciones, recuerdos, sensaciones, etc. (Molina, 2004, p. 231).

El contenido que transmite el objeto se convierte en algo duradero, que no puede desaparecer y cuya autoría es difícil de negar (Schottenloher, 2004). De esta manera, los objetos creados pueden generar un puente entre las sesiones realizadas, proporcionando la continuidad de momentos o experiencias efímeras sobre el estado del sujeto en un instante determinado, al respecto, Eisner postula lo siguiente:

El proceso de creación estabiliza lo que de otro modo sería evanescente. Las ideas y las imágenes son muy difíciles de mantener a menos que se inscriban en un material, que les dé, por lo menos, algún tipo de semipermanencia. Las artes, como vehículos mediante los cuales se producen estas inscripciones, nos permiten examinar con mucho más detalle nuestras propias ideas (2004, p. 28).

Con sus propias ideas, la persona confecciona un código particular a partir de significados extraídos del enfoque de su pensamiento, ya que carga de simbolización elementos recogidos de su imaginario y de su entorno. Tiene la oportunidad de poder ordenar pensamientos desarticulados en un ámbito nuevo integrándolos en un espacio significativo a su representación (Klein, 2006).

Lo que se intenta con la materialización del objeto es, en realidad, activar las fuerzas o posibilidades de cambio presentes en la estructura epistemológica de cada individuo, devolver el poder a las personas a través de la evocación del recuerdo cuando así lo requieran como fruto creado por ellos mismos en la colaboración psicoterapéutica. Entre más elaborado y abarcador emocionalmente es el objeto, más potente es su alcance fuera de la terapia.

El ritual terapéutico busca transformar el aprendizaje de un nivel narrativo o concreto a uno sensorio-motor simbólico, por la potencia que tiene este al ser tangible y lo que implica esto para la persona: seguridad (Villegas, 1996). Esta transformación no es producto de una influencia mágica,

112 sino de una conversión del propio sufrimiento en una acción de aprendizaje-cambio el cual se logra a través de la interacción con el símbolo que lo ayuda nuevamente a tomar postura al respecto de la problemática previamente trabajada y que se planteó al inicio del proceso terapéutico.

Ahora bien, hemos llegado al final de la parte teórica para prepararnos a la aplicación y puesta en práctica de todo lo anterior. Hasta ahora hemos revisado la importancia del mito fundador del consultante/motivo de consulta, el símbolo como parte del contexto y la hermenéutica de dicho conflicto inicial, la definición de rito y su intención en este trabajo, así como la creación de un recuerdo como aspecto central puesto que es la vía de transición del “conflicto al cambio”, haciendo de un objeto intermediario materializado (que el consultante elabora y se lleva consigo) un mecanismo de afianzamiento, el elemento que apoya para afrontar la situación que deviene tras el término de un proceso terapéutico.

6. CONDICIONES PARA EL RITUAL TERAPÉUTICO

En esta sección plantearé desde la parte práctica del trabajo, como realizar el ritual terapéutico con el cual se enmarca el final de la terapia y la construcción del recuerdo. Para ello, describiremos brevemente lo que es un ritual de continuidad (ya que, por su función, es el tipo de ritual que utilizaremos aquí), la guía práctica para su realización y finalmente la descripción de un caso clínico desde este enfoque.

Laso describe que, “en función de su objetivo, hay dos clases de ritual: los que sostienen la emoción (llamados por Boscolo y Bertrando de continuidad) y los que la modifican (de discontinuidad)” (2016, p. 11). El ritual propuesto en el presente trabajo será el primero ya que de acuerdo con ellos “...los rituales de continuidad crean un movimiento cíclico que ordena el devenir del sistema” (Bertrando y Boscolo, 1991, p. 213).

Como se describió en el párrafo anterior, un punto central en el ritual de continuidad es la emoción, por ello según Greenberg y Johnson (1990) citados en López (2009) señalan que las emociones (expresión de las mismas) dan sentido a la construcción de la realidad. Son pre-reflexivas, inmediatas, sintetizan la información que llega e informan al individuo sobre su estado interno como reacción a los eventos externos. La consciencia de la experiencia emocional provee al individuo información crucial sobre la gratificación de las necesidades de base para la sobrevivencia y para la resolución efectiva de los problemas (Canevaro 2010). Además, Ledoux (1996) afirma que cuando el sistema emocional aprende algo jamás lo olvida, de manera que las reacciones emocionales aprendidas pueden expresarse nuevamente. Mientras más intensos y profundos son la experiencia y la expresión de los sentimientos (en terapia), más fuerte es la redefinición y el cambio.

El ritual propiamente dicho comienza con la exploración de la experiencia de sus participantes al finalizar el proceso (en lo tocante al motivo de consulta). El resultado de dicha exploración debe ser una metáfora, que condense el sentido de la experiencia en torno al problema para sus participantes; se intenta en última instancia crear un objeto preñado de simbolismo que el participante pueda traer consigo o bien, estar muy presente en su vida cotidiana con el fin de ayudar a recordar lo aprendido. Una vez obtenido esto, se puede pasar a la siguiente etapa que conjunta la elección, planeación y realización de acciones rituales de forma que la canalicen cada vez que se requiera.

Leach (1981) sostiene que los eventos rituales tienen un carácter comunicativo que es esencialmente metafórico debido a que las asociaciones se producen por semejanza o analogía y una de las posibilidades que tiene el consultante en este tipo de trabajo es, precisamente, simbolizar su experiencia dando lugar a la metáfora. Por ello es que el ritual es tan efectivo en terapia y mayormente en casos difíciles como pérdida de un ser querido o diferentes tipos de traumas, puesto que el carácter comunicativo del ritual consiste en llevar a la metáfora lo que el consultante no puede verbalizar en sesión, siendo esto precisamente lo que lo hace tan potente, pues ofrece una vía alterna de trabajo de la que ambos pueden participar, terapeuta y consultante: el simbolismo y la metáfora del conflicto.

De acuerdo con lo anterior, Laso (2016) expone que la exploración y simbolización reducen de por sí el malestar y la patología al permitir a la persona acceder a las experiencias hasta entonces incomprensibles o ajenas. Sin embargo, en el ritual de cierre es necesario ir más allá, preservando un aspecto de la experiencia que le sirva de apoyo en reiteradas ocasiones a través del tiempo.

Retomando la línea de trabajo de Laso, también propone lo siguiente:

La secuencia de acciones a realizar (y en concreto la forma específica en que el objeto simbólico ha de ser manipulado) debe desplegar (casi siempre verbalmente) las asociaciones del objeto con la experiencia que representa para suscitar o fortalecer su capacidad de evocarla, manteniéndola al alcance de su consciencia. (Laso, 2016, p. 14).

Entonces, para crear una sesión de cierre añadiendo el ritual terapéutico se deben considerar los siguientes pasos que se dividirán en 2 sesiones:

Sesión previa al cierre.

- Formular una atmósfera pregnante para la preparación del ritual de cierre terapéutico.
- Rememorar o evocar mediante la exploración de la experiencia el objetivo a trabajar que se formó a lo largo del proceso terapéutico.
- Solicitar a la persona plasmar o materializar a través de un símbolo (debe ser tangible, material o plástica) un objeto que metaforice su experiencia y los recursos obtenidos para afrontar dicho objetivo (pueden ser experiencias que facilitaron la toma de postura realizadas a lo largo del proceso terapéutico) implicándose así en confeccionarlo, todo lo anterior se pedirá lo realice fuera del espacio de consulta y lo traiga ya elaborado o seleccionado para la sesión final.

Sesión de cierre.

- Sostener atmósfera pregnante de ritual para depositar en el objeto material la experiencia evocada que ayudó al consultante a fortalecer u obtener los recursos suficientes para la toma de postura y el enfrentar de manera diferente el objetivo trabajado en el proceso terapéutico.
- Afianzar y sostener con este objeto materializado la experiencia previamente evocada para generar un recuerdo tangible de dicho empoderamiento o recurso que ayuda a resolver el conflicto (o por lo menos tomar una postura ante el mismo) que sea satisfactoria y logre romper con la recursividad de la solución proyectada (intentos infructuosos de resolver el problema) con la que venía.
- Consumación del recuerdo. Una vez que el objeto materializado ha sido dotado de significado personal/individual o cargado con la experiencia de todos los recursos obtenidos a lo largo del proceso que ayudaron a tomar una postura diferente frente a la problemática trabajada, se tiene en las manos una potente herramienta de afianzamiento personalizada que sirve para rememorar (o anclar en dicho objeto) un aprendizaje o nuevo mito, y puede ser utilizada como recurso (cada vez que la persona lo necesite en situaciones futuras del mismo orden) para ayudarlo en su reposicionamiento. Soluciones vividas como satisfactorias para el consultante.

7. APLICACIÓN PRÁCTICA A UN CASO

A continuación, se expone un caso en el cual ha de ser llevado a cabo el ritual terapéutico desde las consignas en la sesión previa al cierre y la sesión final, abordando los tres periodos (anteriormente planteados en este documento) que propone Van Gennep (1985). Vale la pena señalar que el ritual no debe confundirse con el acto central (la ceremonia, por ejemplo), sino también considerar lo propuesto por Imber-Black, Roberts y Whiting (1997), donde el proceso completo de preparar un

114 ritual, la experiencia en sí misma y la reintegración posterior a la vida diaria, es vital en el trabajo con rituales terapéuticos debido a que en cierto modo es necesario el llevar a cabo las tres etapas completas.

Se ha optado por no transcribir la sesión completa sino sólo lo que aquí nos atañe respecto a la aplicación del ritual, de modo que la información se presenta precisa a manera de guion con paréntesis y acotaciones (las cuales se encuentran dentro de los paréntesis) para facilitar su seguimiento y comprensión además de poder utilizarse como guía para el lector.

SESIÓN PREVIA AL CIERRE

Comenzaremos por dar la instrucción de cómo se llevará a cabo la elaboración del recuerdo creando desde aquí una atmósfera pregnante para ir preparando el ritual, dicha instrucción debe ser presentada al finalizar la sesión previa a la última.

Terapeuta – Vamos a realizar una actividad para nuestra última sesión, es necesario que esta actividad la tomes con toda la seriedad posible. Quiero que te permitas por un momento pensar en todo lo que aprendiste y/o descubriste en este proceso... resúmelo en una palabra... ahora bien, lo que harás es representar esa palabra a través de un objeto que lo simbolice, algo que pueda ser palpable, ya sea creado por ti mismo o elegido por tener características específicas que te permiten representar tus descubrimientos o aprendizajes en el proceso terapéutico, en especial aquellos que hayan sido de ayuda para hacer frente a la problemática que aquí definimos juntos a trabajar. El objeto puede ser algo que se represente de manera visual, escrita o de manera plástica.

Paciente – (Escuchando con mucha atención).

Terapeuta – Este objeto puedes confeccionarlo tú misma o bien ir en su búsqueda y adquirirlo, lo importante es que, en cualquiera de los dos casos, que sea muy representativo para ti ya que para la última sesión haremos una actividad muy especial con dicho objeto. Es importante señalar también que el objeto imaginado por ti deberá ser algo que te acompañe de manera cotidiana, algo de uso personal que puedas traer contigo a diario o bien, algo que pueda estar presente en tu día a día de manera continua y pueda permanecer cerca de ti, expuesto y a la vista en uno de los diferentes escenarios de tu vida; el objeto que traerás no es para guardarlo sino para integrarlo a tu vida debido a que es algo que te ayudará fuera de este espacio terapéutico para cuando sea necesario recordar lo aprendido aquí, puedas nuevamente evocar eso que en tu experiencia fue un nuevo recurso de afrontamiento a esa situación en específico la cual atendimos.

Paciente – ¿Podrías darme un ejemplo de estos objetos? ¿Cómo pudiera hacerlo?

Terapeuta – He tenido en consulta personas que han hecho diversas cosas con su sello muy particular, por ejemplo: hay consultantes que tienen destreza y gusto por el arte y han realizado una pintura, otro grabó palabras significativas para él, en una placa que decidió portar en una cadena en su cuello, uno de ellos decidió una imagen representativa y la enmarcó, algunas personas más eligen un pequeño símbolo o letra clave que posteriormente buscan en una pequeña figura para colocarla en una pulsera o collar, hubo una ocasión que una persona trajo consigo una muñeca que la representaba, un paciente que era escritor decidió traer algunas palabras en forma de poema para resumir su experiencia, otro se hizo un tatuaje, en fin, depende de las herramientas y destrezas de cada persona para poder confeccionar y materializar este objeto, existen posibilidades ilimitadas, lo más importante es que identifiques un símbolo que pueda englobar tu experiencia para convertirlo en metáfora, lo que más se acerque a eso que quieres representar.

Durante la elaboración de la obra plástica que se tendrá como actividad a realizar, la persona mantiene un diálogo intuitivo y sensitivo con los materiales que van dando forma a su autoexpresión. La experiencia multisensorial puede llegar a suscitar emociones fuertes, cargadas de signifi-

cados, en forma de huellas, símbolos o imágenes emergentes que le devuelven a su autor la carga simbólica proyectada.

Paciente – Ya comprendo, me parece tengo ahora más claro que puedo hacer, a lo largo del proceso hemos trabajado con mi sensación interna de tristeza y temor plasmada en algunos bocetos que he traído, ya que me gusta mucho el dibujo, así que hare un autorretrato en el cual me vea reflejada en este momento de mi vida.

Terapeuta – Perfecto, parece que ya lo tienes, entonces te pido por favor lo tengas terminado y lo puedas traer contigo la próxima sesión que será la última.

Aquí finaliza la primera etapa del ritual que se denomina *Preliminar* (Van Gennep, 1985) donde se efectúan los preparativos especiales y se incorpora a la persona como participe y parte activamente implicada. Este momento es una parte tan importante del proceso ritual como el acontecimiento real mismo.

SESIÓN DE CIERRE TERAPÉUTICO

En esta sesión final, se llevará a cabo la segunda etapa denominada Liminar o Transicional (Van Gennep, 1985) que será el acto central donde la persona participa en el ritual colaborativamente, formando nuevas experiencias y asumiendo nuevas identidades. Se comenzará por mostrar lo que se realizó en la fase anterior de preparación.

Terapeuta – Antes de comenzar y como recordarás, la última sesión acordamos el día de hoy traerías contigo algo que representaría tus experiencias y aprendizajes obtenidos durante este proceso terapéutico. Muéstrame, por favor, el objeto o producto que has decidido traer el día de hoy.

Paciente – Realice un autorretrato. Esta imagen que plasmé significa para mí como es que me siento en este momento de vida, como me percibo después de todo este proceso donde he logrado cosas importantes que me hacen sentir distinta. Vine aquí con el objetivo de superar la pérdida de mi ex pareja y poder modificar la relación tan compleja que tenía con mi madre, por ello decidí hacer esto, debido a que ahora me siento como una persona diferente, capaz de manejar mis relaciones y emociones además de sentirme en otra etapa vida.

Terapeuta – (Escuchando atentamente y asintiendo con la cabeza).

Paciente – Ya en el pasado había realizado otros dibujos de mí y de cómo me sentía en ese momento, por ejemplo: a los 17 años me dibujaba fragmentada debido a que así me sentía, a los 25 años me sentía rota por dentro, a los 28 años sentía mucha tristeza y sin sentido por lo cual me dibuje en un ambiente desolado; ahora siento que he integrado varias partes de mi vida a pesar de que han ocurrido muchas cosas, creo que todo ello forma parte de lo que soy.

Terapeuta – ¿Por qué elegiste este objeto? ¿Qué representa para ti? ¿Qué simboliza para ti este elemento en específico? (Apuntando hacia el centro del objeto).

Aquí el terapeuta ha de realizar una pausa y realizar algunos cuestionamientos que servirán posteriormente para profundizar y explorar la experiencia de la persona respecto al objeto materializado, esto con el fin de guiarnos con los significados personales y direccionar de mejor manera la actividad aquí propuesta con motivo de comprender los significados que le confiere la persona al objeto material nos facilita co-construir de manera significativa el ritual terapéutico debido a que, como menciona la teoría, lo hacemos participe de sus propias construcciones, razón por la cual se vuelve más potente el resultado psicoterapéutico.

Paciente – Esta imagen simboliza para mí la riqueza interna que tengo y el universo que soy, en los ojos de mi autorretrato se refleja la esperanza hacia el futuro, en la boca expresa una silueta de satisfacción porque así me siento en esta etapa de mi vida (refleja serenidad su rostro).

Terapeuta – Ahora bien, toma el objeto entre tus manos, obsérvalo fijamente y llénate de las sensaciones que te produce durante un momento, recuerda la palabra que elegiste para representar ese objeto y evócala en tu mente.

Paciente – (Suspira profundamente y comienza a concentrarse mirando hacia el objeto).

Terapeuta - Cierra tus ojos, por favor...

Paciente – (Cierra los ojos con expresión de serenidad en el rostro).

Terapeuta - Quiero que pienses en el primer día de tu proceso terapéutico y lo que fue eso para ti, permite impregnarte de la sensación que te produce, date un momento para recordar la expectativa que tenías en mente y el objetivo por el cual venías.

Paciente – (en silencio permanece escuchando la voz del terapeuta).

Terapeuta – Ahora quiero que te permitas representar frente a ti, por medio de imágenes o escenas tal vez, todos aquellos momentos significativos que pudiste experimentar en este mismo escenario o fuera de él, pero relacionados a todos esos descubrimientos que a partir de tu experiencia en terapia se fueron llevando a cabo en tu vida diaria. Recuerda, por ejemplo, la imagen o escena de aquella vez que fuiste capaz de hacerle frente a la pérdida y ausencia de tu ex pareja y lo que hiciste al respecto; o cuando te permitiste por primera vez a pesar del temor y culpa que te provocaba, poner límites en la relación con tu madre, ¿Qué sensación provocó en ti el hacerlo?

Paciente – (Se perciben movimientos oculares con los ojos cerrados y suspiros profundos).

Durante este momento del ritual es importante apoyemos a la persona con algunos momentos transcendentales que acontecieron durante el proceso terapéutico, le ayudamos a evocarlos en base a la co-construcción de la que fuimos partícipes durante el tiempo que compartimos el escenario Ej. “*Aquella vez que... o cuando tú...*”

Terapeuta – Permite que sigan llegando a tu mente todos aquellos aprendizajes y descubrimientos que fueron muy significativos para ti, tal vez se manifieste mediante alguna palabra que te hizo reflexionar, una frase o alguna vivencia.

Terapeuta – Contempla todo lo que tienes frente a ti, todas esas imágenes que están llenas de contenido, de aprendizajes, de experiencias, de sensaciones y emociones...

Lo que vamos a hacer a continuación es concentrar y verter todo esto en el objeto que tienes entre tus manos... quiero que visualices como tu objeto va atrayendo hacia el cada una de estas imágenes, una a una van siendo atraídas y pasan a formar parte de este objeto integrándose al mismo, permite que todas y cada una de esas sensaciones y experiencias colocarse dentro, proyectándolas y depositándolas, imagina y concentra todas esas cosas que te ayudaron.

Paciente – (Sostiene con mayor fuerza el objeto que se encuentra entre sus manos y gira en su cabeza en dirección al mismo).

Terapeuta – También quiero que coloques una parte de mí, ya que juntos hemos construido todo esto y cada vez que he podido he procurado darte algo valioso y me honraría profundamente estar presente y formar parte de él, coloca esa parte de mí que se ha podido conectar contigo en algún momento, que te resultó valiosa y te ayudó a crecer, una vez que la tengas permite también que se integre en este objeto.

En este punto, los miembros del ritual (terapeuta-paciente) no sólo comparten el sentido semántico de las acciones rituales (tanto en su nivel denotativo como en las connotaciones que éstas suponen), sino también el pragmático; comulgan en los planos del significado, la emoción, el sentimiento y la acción (Moulian, 2002) es decir, realizan una convencionalización tanto del símbolo como de los mitos que lo sostendrán; es por ello que se le pide al paciente colocar simbólicamente una parte del terapeuta en él ya que es la persona con quien comparte el sentido de toda esta acción.

Terapeuta – Ahora el objeto que tienes entre tus manos es un recipiente que está cargado y contiene en sí mismo todo lo que fue tu proceso terapéutico, en este momento quizás el objeto se transforme para ti, quizá se sienta diferente por todo lo que allí hemos colocado o depositado, se ha convertido ahora en un poderoso “*talismán*”⁶ que contiene justo las respuestas que necesitas en caso que se presente nuevamente una situación similar como la que has venido a ocuparte aquí.

6 Se denomina Talismán a aquel objeto que se utiliza para potenciar emociones y actitudes positivas. (Laso, 2016, p.20)

Paciente – (Toca el objeto con sus manos lentamente como intentando reconocerlo a través del tacto).

Terapeuta – Lo que tienes frente a ti ha dejado de ser un simple objeto para convertirse ahora en algo máspreciado; todo lo que colocaste allí puedes recuperarlo o evocarlo cuando sea pertinente, bastará que tengas contacto con él cuando así lo requieras o porque la situación lo apremie harás lo siguiente... Te darás un momento muy particular con este objeto, lo tomarás entre tus manos y te concentrarás para permitir que de allí emerja la respuesta necesaria para poder enfrentar la situación que se presenta en ese momento y tomar una postura ante ello, recuerda que para que esto sea efectivo debe ser una situación que se vincule con lo que aquí hemos trabajado para que concuerde con lo contenido en el objeto.

Paciente – (Emite respiraciones pausadas y tranquilas, toma una postura corporal alerta y receptiva).

Terapeuta – Por último, piensa en una palabra que resuma lo que ahora este objeto representa para ti, sólo una palabra, déjate llenar por ella y por ese objeto al cual representa, permite colmarte de esa sensación hasta que te sientas completamente impregnada... (Hace una pausa y guarda silencio durante algunos segundos).

Terapeuta – ...Cuando te sientas cargada de esta sensación, abre los ojos.

Paciente – (Abre los ojos lentamente y mira detenidamente el objeto frente a ella).

Terapeuta – ¿Cómo te encuentras?

Paciente – Bien, se siente diferente ahora mi autorretrato, como si estuviera cargado con algo.

Terapeuta – Recuerda que ha dejado de ser un simple objeto para convertirse en algo máspreciado que contiene ahora todas las herramientas y aprendizajes que pudiste adquirir en este proceso, tal vez por ello se siente diferente.

Paciente – Si, realmente así lo siento y además tenía incertidumbre de que sucedería conmigo después de terminar la terapia, tenía un poco de temor volver a lo mismo sin el acompañamiento terapéutico, pero esto me hace sentir segura en cierto sentido sobre lo que puedo hacer cuando se presenten nuevamente situaciones similares a las que me tenga que enfrentar.

Al finalizar el ritual, se da por concluida la tercera y última etapa llamada Postliminar (Van Genep, 1985), donde la persona vuelve a conectarse con su cotidianidad en la nueva situación a la que ha llegado, llevando además consigo un objeto tangible donde perviven un conjunto complejo de emociones y nuevos mitos que modifican su experiencia para enfrentar tanto la transición del cierre, como futuras situaciones relacionadas con el tema determinado que se abordó.

Hemos llegado a la parte final del artículo, en el cual hemos propuesto una técnica para el cierre de un proceso psicoterapéutico, mediante la utilización de un ritual que afiance y de continuidad a los aprendizajes logrados durante todo su proceso, articulándolos a través de la mediación plástica, dando como resultado una herramienta de afianzamiento emocional.

8. CONCLUSIONES

Como se aprecia, la utilidad de los rituales dentro de la terapia radica en su carácter comunicativo y metafórico, puesto que ofrece tanto al terapeuta como al consultante, una vía alterna de trabajo, con la cual es posible expresar lo que resulta difícil comunicar con palabras, ya que la persona elige su material de trabajo el cual no se limita al lenguaje verbal, abre paso al arte en todas sus formas y enriquece el diálogo terapéutico, pudiendo elegir la representación plástica para figurar el contenido de su experiencia que a su vez, sirve para realizar el objeto intermediario el cual viene a ser una herramienta a la medida del consultante, diseñado para conservar sus propios símbolos lo cual le permite tener más sentido y utilidad en su día a día.

En la experiencia y práctica profesional, he utilizado los rituales en diversos momentos para modificar/transformar una experiencia compleja o bien, para enganchar y articular un aprendizaje muy específico que tiene por objetivo pervivir en la experiencia del consultante, añadir el objeto intermediario hace más potente aun este afianzamiento por las razones antes presentadas.

Se invita al lector utilizar los rituales en caso de querer acompañar al consultante en una dirección más profunda de su experiencia particular. Los rituales pueden no sólo ser utilizados en el cierre de la terapia como aquí se propone, existen otros espacios a lo largo del proceso que son muy favorecedores para articular nuevas experiencias en el individuo. El ejemplo práctico aquí expuesto fue llevado a cabo en un proceso de terapia individual, pero el ritual con una herramienta de afianzamiento emocional también puede ser utilizado en terapias de pareja o familiares volviendo así más enriquecedora la experiencia de todos los miembros y dejando un recuerdo al cual puedan acceder en momentos futuros que ameriten su activación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armas, L. E., y Ruster, C. V. (18 de Agosto de 2011). *freelibros.me*. Recuperado de <http://freelibros.me>
- Bertrando, P., y Boscolo, L. (1991). *Los tiempos del tiempo: Una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Canevaro, a. (2012). *Terapia individual sistémica*. Madrid: Ediciones Morata.
- Coll, F. J. (2006). *Arteterapia: dinámica entre creación y procesos terapéuticos*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Durand, G. (1968). *La imaginación simbólica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Eisner, E. (2004). *El arte y la creación de la mente*. Barcelona: Paidós.
- Eliade, M. (1996). *Lo sagrado y lo profano*. Colombia: Editorial Labor.
- Greenberg, L., & Johnson, J. (1990). *Emotionally focused couples therapy*. New York: Guilford press.
- Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. (2006). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa.
- Jones, P. (2005). *The art therapies. A revolution in healthcare*. New York: Bruner-Routledge.
- Klein, J. P. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro.
- Laso, E. (2015). Los rituales terapéuticos familiares: una propuesta teórica en clave emocional. *REDES*, 21-33.
- Laso, E. (2016). Los rituales terapéuticos familiares en clave emocional, 2 pasos para construir y ejecutar un ritual. *Boletín Terapia Familiar. Red Europea y Latinoamericana de Escuelas Sistémicas*, 9-25.
- Leach, E. (1977). *Sistemas políticos de la alta Birmania*. Barcelona: Anagrama.
- Ledoux, J. (1996). El cerebro emocional. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 1.
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología Estructural*. Barcelona: Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (2012). *Mito y Significado*. Madrid: Alianza.
- López, M. D. (2009). *Tesis doctoral. La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional Español*. Universidad de Murcia. Departamento de expresión plástica, musical y dinámica.
- Marxen, E. (2004). Arteterapia e inmigración. *RTS: Revista de trabajo social*, 71-76.
- Mélich, J. C. (1996). *Antropología simbólica y acción educativa*. Barcelona: Paidós.
- Menegazzo, C. M. (1981). *Magia, mito y psicodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, J. A. (2004). *La imagen corporal en la representación gráfica infantil*. Madrid: Consejería de la educación.
- Moulian, R. (2002). *Magia, retórica y cognición. Un estudio de textos mágicos y comunicación ritual*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Nannini, R., & Perrone, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia. una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

- Pérez, R. (2004). *Un acercamiento al arteterapia para la educación*. Madrid: Consejería de la educación.
- Rojas, J. G. (1970). *Titeres y psicodrama*. Buenos Aires: Genitor.
- Sabogal, A. M. (2018). *Dialéctica Hegeliana*. Santiago de Cali: Colegio Nuestra Señora de la Consolación.
- Schottenloher, G. (2004). *Terapia artística y creativa: Una introducción práctica*. Granada: Joaquín Sánchez.
- Turner, V. (1980). *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual Ndembu*. España: Siglo XXI.
- Ullmann, S. (1968). *Lenguaje y Estilo*. Madrid: Aguilar.
- Van Gennep, A. (1985). *Los ritos de paso*. Madrid: Taurus.
- Vásquez, C. R. (2011). *Los mitos en la terapia familiar*. Buenos Aires: Revista Sistemas Familiares.
- Villegas, M. (1996). El análisis de la demanda terapéutica: una doble perspectiva, social y pragmática. *Revista de Psicoterapia*, 25-78.
- Watzlawick, P., Weakland, J., y Fisch, R. (2003). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Wittgenstein, L. (2012). *Tractatus logico-philosophicus*. Madrid: Alianza Editorial.

