

## 13.4. Taller de creación cinematográfica y producción audiovisual en salud mental

Almudena Martínez de la Torre, Irene Aranda Muros, María Victoria Gómez Carracedo, Nahia Bengoa Endemaño, Francisco Javier Durán Jiménez

### INTRODUCCIÓN

*“Hace dos o tres años me di cuenta de que realmente era posible recuperarse”<sup>1</sup>*

La Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga presta asistencia en régimen ambulatorio a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) cuando éstos requieren tratamiento de rehabilitación y reinserción social con orientación a la **recuperación**.

La rehabilitación psiquiátrica, practicada por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales de enfermería, terapeutas ocupacionales, o por los familiares y los propios esfuerzos de los pacientes, se dirige a mejorar las capacidades a largo plazo de las personas con trastornos psiquiátricos en lo referente a su vida, aprendizajes, trabajos, socialización y adaptación de la forma más normalizada posible<sup>2</sup>.

El enfoque o Modelo de Recuperación en Salud Mental supone dar un paso más avanzado en el abordaje de la enfermedad mental, tanto es así que se considera un nuevo marco conceptual en la rehabilitación moderna<sup>3</sup>.

En concreto en personas con TMG, el Modelo de Recuperación conlleva que éstas sean capaces de desarrollar un proyecto de vida con sentido, independientemente de la evolución de sus problemas de salud, con el objetivo de que por un momento se alejen de la patología, la enfermedad y los síntomas, acercándose a la salud, la fortaleza y el bienestar. Desde este enfoque se estimula y facilita el manejo de uno mismo (autocontrol), para que se vaya consolidando una clara esperanza de recuperación y así descubrir un sentido de identidad personal separado de la enfermedad o discapacidad<sup>4</sup>.

En cuanto a los profesionales de salud mental, adoptar el modelo de recuperación como marco de trabajo también conlleva cambios tanto en el rol profesional, como en la relación entre profesional y usuario y/o familia.

Las relaciones de ayuda entre profesionales, pacientes y familia pasan de ser una relación distante, desde la autoridad o desde la posición desigual (el profesional en calidad de experto y el usuario en calidad de receptor pasivo) a ser una relación abierta, de confianza y honestidad, donde la calidad de la relación resulta crucial en la recuperación<sup>5</sup>. Esto implica una relación de poder diferente a lo habitual entre los profesionales y las personas que se atienden<sup>6</sup>. Hay que tener en cuenta que los profesionales, por sí solos, no pueden llevar a la práctica la recuperación - esto sólo puede ser llevado a cabo por los propios usuarios, su entorno y/o sus familias, pero pueden intentar crear condiciones en las cuales los individuos se sientan con poder de decisión, de tal modo que el sentido de la “autogestión” personal pueda desarrollarse<sup>3</sup>.

Aunque las ideas de recuperación recibieron un fuerte impulso en los años 80 y ya suponen un principio organizativo en los servicios de salud mental de países como Nueva Zelanda, los Estados Unidos y Australia<sup>3</sup>, en nuestra Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, es relativamente reciente la intención de adaptar los programas de intervención y nuestro papel profesional a este modelo.

Atendiendo a esta intención, surge la iniciativa de organizar y llevar a cabo el “Taller de creación cinematográfica y producción audiovisual” que se va a describir a continuación y que forma ya parte de los programas habituales que se ofrecen a los usuarios desde nuestra Unidad. Con este taller pretendemos adaptarnos a muchos de los principios fundamentales en los que se basa el Modelo de recuperación (Anexo I).

En nuestro taller la principal herramienta terapéutica que utilizamos es el cine, no tanto desde su proyección, sino más bien desde el proceso creativo, es decir, desde la experiencia de crear cine y documentos audiovisuales. También en el taller de forma relacionada entran en juego algunas dinámicas más relacionadas con las técnicas teatrales como puede ser la improvisación.

### **El cine y su uso como herramienta terapéutica**

*“La recuperación me ha llevado a encontrar formas de devolver cosas a la gente que me importa”<sup>1</sup>*

Actualmente hay escasez de investigaciones sobre la eficacia del cine como herramienta terapéutica<sup>7</sup> y más aún desde el proceso creativo y en el ámbito de la Salud Mental. La creación de una película o material audiovisual conlleva adquirir conocimientos, realizar decisiones a nivel grupal, ejercitar la capacidad de expresar ideas y sentimientos, generar un mensaje con propósito y reflexionar acerca de la temática representada con la intención de comunicar<sup>8</sup>. Además se

pueden identificar beneficios que pueden considerarse terapéuticos derivados de la participación en una actividad de este tipo, como pueden ser el desarrollo de la creatividad, la inteligencia, la percepción, el esfuerzo por objetivar, la capacidad de comunicación, de innovación, la resolución de problemas, el pensamiento divergente, la apertura al cambio, la interrogación, la observación, la experimentación, etc.,<sup>9</sup>.

Por otra parte, se puede destacar el desarrollo de la ciudadanía a través de experiencias de creación de cine, ya que por medio de la expresión artística y a través del cine como medio se pueden transmitir mensajes de concientización y conocimiento de diversas problemáticas de la sociedad desde la perspectiva de los usuarios, desarrollando a su vez valores y elementos de identidad y pertenencia<sup>8</sup>.

Otro beneficio de la creación cinematográfica radica en los recursos que le otorga a los profesionales que trabajan con personas con enfermedad mental, ya que es una forma sutil y poco invasiva de obtener información acerca de los usuarios (sus sistemas familiares, relaciones interpersonales, creencias, valores, ideologías, expectativas personales, el concepto de sí mismo y de sus problemáticas...).

Teniendo esto en cuenta y que todas las personas tenemos capacidad de expresión artística, incluso aquellos que padecen un TMG, apostamos por esta iniciativa, apoyándonos en lo que se suele decir “la parte sana de la persona” y en métodos extra-clínicos, para conseguir que construya un proyecto de vida.

## **OBJETIVOS**

*“Ten una visión de dónde quieres estar e intenta encontrar maneras de llegar allí...”<sup>1</sup>*

- **Objetivos relacionados con Enfermería de Salud Mental:** Trabajar, desde el Modelo de la Recuperación, con personas con TMG, utilizando el cine (creación de material audiovisual) como herramienta terapéutica.
- **Objetivos relacionados con usuarios de Salud Mental:** Mejorar en las personas que asisten al taller una serie de aspectos tales como: autoconciencia, expresión, comunicación, relaciones interpersonales, autoestima, confianza en uno mismo,

creatividad, habilidades sociales, y el crecimiento personal y social a través de experiencias positivas y la búsqueda de la ilusión por la vida para desarrollarla con sentido.

- **Objetivos relacionados con la sociedad en general:** Luchar contra el estigma en Salud Mental y fomentar una visión positiva de las personas con TMG, haciendo visible su aportación a la sociedad a través de la proyección de producciones creadas.

## **METODOLOGÍA**

*“Me he convertido en dueño de mi enfermedad y asumo la responsabilidad de lo que hago y de lo que no hago.”<sup>1</sup>*

La metodología empleada responde a parámetros cualitativos, la cual consiste en la explicación del fenómeno tal como se observa en la realidad sin controlar variables externas, siendo las mismas personas quienes construyen la conceptualización de su realidad a través de las experiencias compartidas y complementadas con información aportada por videosgrabaciones.

El Taller se realiza una vez a la semana, con una duración de dos horas, en el que las diversas sesiones van conformando el proceso creativo, siempre con la flexibilidad y adaptación al ritmo del grupo, que será el que irá marcando el progreso.

No hay guion previo. Las ideas son lanzadas al grupo, por cualquiera de los participantes y a partir de ellas, mediante asociaciones y tormenta de ideas, se va enriqueciendo y debatiendo aquello sobre lo que se puede trabajar, hasta que queda la idea de un sketch básico (escena, generalmente humorística, que dura entre uno y diez minutos aproximadamente) como punto de partida. Por lo general se suelen incluir juegos de palabras en los sketch que dan pie a confusión y a situaciones cómicas. Este periodo inicial del proceso creativo puede durar una o varias sesiones.

El siguiente paso es la representación libre de lo que se ha acordado como idea básica o situación de partida (a modo de consigna para comenzar la improvisación), pero se improvisa todo lo demás: el diálogo, la escenificación, la interacción entre actores... ya que damos mucho valor a la creatividad de cada una de las personas participantes. Según la idea básica o situación de partida entran a escena dos o más participantes y representan su versión improvisada de

dicha idea, de modo que todos tienen la oportunidad de desarrollar y representar lo que la situación de partida les sugiere en cada sesión. Estas representaciones son grabadas por una cámara de video y visualizadas en la última fase de la sesión, algo que da pie a nuevas ideas y reflexiones debatidas en grupo. Para aclarar, en este momento del proceso creativo, cada sesión consta de un periodo inicial de improvisaciones, en el que todos, incluidos profesionales y familiares, participan y una posterior visualización de lo grabado.

Durante varias sesiones se sigue trabajando el mismo sketch. Los papeles se intercambian, se producen nuevas aportaciones, se sigue visionando lo grabado al final de la sesión y se va perfilando la estructura definitiva del material audiovisual a realizar. Por lo general el resultado al que se orienta es al de crear un cortometraje.

Cuando ya se tiene claro qué queremos hacer, se fijan los papeles y se escriben unos guiones orientativos con varias escenas surgidas de la improvisación, procediéndose nuevamente a la grabación que formará parte definitiva del corto. El texto del guion es solo orientativo, solo precisa una memorización mínima de la estructura. Durante la grabación, todos sabemos cuál es la estructura, las escenas y las situaciones de partida porque se ha venido trabajando y reflexionando en sesiones anteriores, pero se producen improvisaciones que no estaban previstas. Lo que se obtiene de algún modo es que las ideas, guiones y contenidos, se interiorizan desde la asistencia a las sesiones sin que sea necesario dedicarle mucho tiempo o esfuerzo fuera de las mismas. Previo a este momento también se han podido decidir lugares de grabación o incluso vestuario si procede.

La aceptación de todas las ideas, la flexibilidad, y la improvisación que caracterizan al taller hacen posible que todo aquel que asiste, aun no siendo constante en la asistencia pueda participar, sin la presión de tener que cumplir unas expectativas de participación programada.

Tal y como indica uno de los principios de la recuperación, el lenguaje, las historias que se construyen y su significado tienen una gran importancia como mediadores del proceso de recuperación. Esta mediación aparece por sí sola a través de la creación cinematográfica y es fundamental para reforzar una sensación de esperanza y posibilidades, rechazando el pesimismo y la cronicidad.

Posteriormente hay un proceso de edición y montaje de las distintas grabaciones, con colaboración externa que hacen posible la creación de un documento audiovisual o cortometraje que puede ser proyectado en función de los intereses del grupo. Hay que destacar aquí que lo fundamental es el proceso de creación, no tanto el resultado, aunque las experiencias hasta

ahora han sido más que favorables, con resultados muy aceptables dentro del mundo actual de la creación audiovisual tan a la mano de todos hoy día.

La proyección también conlleva la emoción y satisfacción de mostrar un trabajo bien hecho a otras personas, aumentando la valía y autoestima de los que participan, así como también es una oportunidad de participación en la sociedad y de que se reconozca el papel activo que las personas con TMG pueden tener como cualquier otra.

### **Materiales**

Para la implementación de este taller solo se necesita de creatividad, una o dos cámaras de video para grabar, un proyector para visualizar las grabaciones y diferentes escenarios, según el sketch que se esté trabajando.

### **Consideraciones éticas**

Antes de la participación, pedimos el consentimiento informado y escrito de todos los participantes para la grabación del proceso y proyección del resultado. Y además se tiene en cuenta lo previsto en Ley 41/2002 de 14 Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

## **PARTICIPANTES**

*“No dejo que la enfermedad me controle...No es toda mi vida.”<sup>1</sup>*

El objetivo principal de este taller es terapéutico, pero ello no implica que todas las personas, que participan en él, sean personas con TMG. Ciertamente es que lo conformamos profesionales, pacientes y familia.

Es un Taller abierto a la participación de quienes quieran vivir esta experiencia, aunque en este tiempo, solo se han incorporado estudiantes (EIR, T. Social y Enfermería) y un familiar. Está coordinado por el Enfermero especialista en Salud Mental de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM) y el Trabajador Social del Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social (PISMES).

Podemos considerar que las personas no se recuperan en soledad. El proceso de recuperación está muy relacionado con los procesos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social, de ahí la importancia de la participación de personas diversas, no solo del ámbito sanitario y no solo personas con enfermedad mental.

En la actualidad, el grupo está compuesto de unas doce personas, con algunos participantes esporádicos. Cabe destacar aquí la sorpresa al descubrir el potencial de expresión artística e interpretativa de muchos de los participantes, que no dudan en tomar la iniciativa y adoptar un papel activo.

## **DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA**

*“A lo largo de los años, los psiquiatras y la gente, realmente nadie dice ‘puedes curarte`.”<sup>1</sup>*

Creemos fundamental explicar los orígenes y el desarrollo en el tiempo del taller para entender cómo hemos llegado a la organización y funcionamiento actual.

El taller se empieza en octubre de 2013, a iniciativa del PISMES y la URSM después de algunas experiencias anteriores, en las que se realizaron cortos concretos y esporádicos. Como se vio el efecto positivo en las personas que participaron, nos propusimos instaurarlo de manera permanente, como una actividad estructurada, con el objetivo de diversificar las actividades terapéuticas, y que tuviera como eje central la diversión.

En una primera etapa nos pusimos a elaborar un guion, pero fue algo difícil de hacer en colectividad. Resultaba una tarea aburrida, la participación era escasa y estábamos obteniendo un resultado contrario al pretendido.

Pasamos a otra fase, abriendo el taller también a usuarios de los Equipos de Salud Mental Comunitaria (USMC) donde cada cual planteaba en las sesiones pequeños sketch que representábamos y grabábamos para ser visionados al final. Esta experiencia facilitó la creatividad del grupo, cada cual aportaba al guion su impronta, sus ocurrencias, sin ningún miedo a salirse del guion, las aportaciones durante las grabaciones, el diálogo espontáneo, las complicidades generadas,... y facilitaron que el objetivo terapéutico se viese más nítido. Posteriormente con la proyección en el grupo de las grabaciones, en las que los participantes

veían sus gestos, sus expresiones, su creatividad disfrutando y con satisfacción, empezamos a ver el valor del audiovisual como herramienta terapéutica.

En enero de 2014, nos propusimos dar otro paso: realizar el taller fuera del ámbito sanitario y dejar de lado los roles de profesionales sanitarios, pacientes y familiares, considerándonos todas las personas participantes igual de neófitos en el tema y con la necesidad de aprender unos con los otros. El desarrollo de la recuperación se apoya en las cualidades personales de los profesionales, al mismo nivel que en su formación académica (uno de los principios de la recuperación). Con esta orientación el taller se empieza a desarrollar en la sede de la Asociación Arrabal, en un intento de des-psiquiatrizar aquello que no tiene sentido psiquiatrizar.

Una vez en Arrabal, podríamos decir que “normalizando” la realización del taller en un contexto social, se avanza abriendo el taller a personas ajenas a nuestro trabajo. En un intento de luchar contra el estigma que persigue el mundo de la locura, de lo diferente, no aceptamos que los talleres, aunque tengan como objetivo prioritario su función terapéutica, deban de ser solo y en exclusiva talleres para “locos”.

Hasta hoy se ha realizado un corto cuyo título es “*Invisibles*” que también ha sido proyectado en diversos contextos y eventos, está en fase de montaje el segundo corto titulado “*Dejardinero*” y está en grabación un tercer cortometraje, aunque no podemos olvidar los cortos del inicio.

## RESULTADOS

*“Pensaba que una vez tenías la enfermedad, ahí se acababa todo, pero te puedes recuperar.”<sup>1</sup>*

¿Qué ha aportado este taller a las personas participantes?

No podemos uniformizar. El proceso ha sido similar para todos pero funciona de manera individualizada y diferente en cada persona, aunque a todas las personas participantes nos ha aportado algo positivo, sea enfermo mental, familiar, estudiante o profesional de la salud mental.

Por señalar solo aquellos aspectos en los que más hemos observado cambios entre las personas que han participado y que sufren un TMG, podemos nombrar los siguientes:

- **Creatividad:** realizan con mayor fluidez las asociaciones de ideas, responden con agilidad a las intervenciones de las otras personas, aportando riqueza a los diálogos.



- **Comunicación verbal:** la pobreza y pérdida de fluidez en la expresión verbal se ha mejorado.
- **Memoria:** un daño colateral a la enfermedad que se ha trabajado para recordar la estructura del guion.
- **Comunicación no verbal:** existen dificultades motoras, por la enfermedad y como efecto secundario de la medicación. La **expresividad** se ha visto beneficiada.
- **Autoestima y confianza en sí mismos:** ha mejorado ostensiblemente. Se sienten protagonistas de una obra que han elaborado desde su inicio; ideas, estructura del sketch, enriquecimiento de los diálogos e interpretación.
- **Concentración:** se ha visto mejor capacidad ya que el taller requiere estar pendiente del desarrollo del trabajo grupal.
- **Interacción y habilidades sociales:** el aislamiento social propio de la enfermedad mental se rompe y facilita una mejora importante, más cuando empezamos a participar los profesionales sanitarios como iguales y aún más cuando se incluyen en el taller a personas allegadas que no pertenecen al ámbito sanitario.
- **Reconstrucción de la imagen corporal:** ha sido uno de los mejores hallazgos, verse en la pantalla, ha facilitado una capacidad autocrítica para mejorar su imagen, tanto en la forma de vestir, como en lo corporal. En general no se sentían como se veían “¿yo soy ese?” “no me reconozco”.
- **Atención.** Es una dificultad asociada a la enfermedad mental y que mediante el taller se ha ido mejorando, ya que es fundamental para poder responder a las improvisaciones respuestas de los demás.

## CONCLUSIONES

*“Nada te debería impedir ser lo que quieres ser...Nunca dejes que nadie te lo diga.”*

Considerando que el enfoque hacia el Modelo de Recuperación se prevé que sea el futuro de la Rehabilitación en Salud Mental, queda justificada la intención de adaptar nuestros programas de intervención enfermera y de crear nuevos programas orientados a dicho modelo.

Como resultado de ello, organizamos en nuestra Unidad el taller que se ha presentado, que además de haber obtenido beneficios y resultados terapéuticos observables en nuestros pacientes (uno de nuestros objetivos), también ha posibilitado una aproximación de nuestra

intervención como enfermeras a una serie de principios en los que se basa el Modelo de Recuperación, como por ejemplo: relación entre profesional y paciente alejada del formato profesional experto-paciente pasivo, redescubrimiento del sentido de identidad, participación de familiares y allegados, inclusión social a través del uso de espacios no sanitarios, programa basado en cualidades y habilidades del profesional...(otro de nuestros objetivos).

En cuanto a nuestros objetivos referidos a la sociedad en general, hay que tener en cuenta que es más difícil de valorar el impacto del taller, pero sí podemos asegurar que hasta ahora las diversas proyecciones del taller en diferentes contextos y con público variado, no ha dejado a nadie indiferente.

Por último destacar lo productivo que resulta a nivel profesional la puesta en marcha de programas de intervención para la Rehabilitación en Salud Mental no convencionales, como fuente de motivación y creación de vínculo terapéutico.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Brown W, Kandirikirira N. *Recovering Mental Health in Scotland*. Scottish Recovery Network, Baltic Chambers, Suites 2007; 50: 320–332.
2. Anthony WA, Liberman RP. The Practice of Psychiatric Rehabilitation. *Schizophr Bull* 1986; 12: 542-59.
3. Shepherd G, Boardman J, Slade M. *Making Recovery a Reality*. Sainbury: Sainbury Centre for Mental Health, Policy Paper; 2008.
4. Davidson L. *Recovery Concepts and Application*. Devon Recovery Group [en línea] 2008 [acceso en Enero 2015]. Disponible en : URL: [www.scmh.org.uk](http://www.scmh.org.uk)
5. Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Adv Psychiatr Treat* 2004; 10: 37–49.
6. Repper J, Perkins R. *Social Inclusion and Recovery*. London: Balliere Tindall; 2003.
7. Armijo N. *Uso de la Cineterapia en Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar*. Tesis para optar al grado de magíster en Psicología de adultos. Universidad de Chile: 2010.
8. Cancino González PM. El cine y su uso como herramienta de tratamiento en terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* 2013; 13(1): 51-57.
9. Granados IM. Interrelaciones entre creatividad, arte, educación y terapia. *Revista electrónica de la Universidad de Jaén: Arte y movimiento* 2009; 1:51-62. Disponible en URL

: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZWvt3KEJj5wJ:revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/download/144/132+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=es>

## **ANEXO I**<sup>3</sup>

### Los principios de la recuperación

- ☒ La recuperación consiste en construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción para la persona, definida por ella misma independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas.
- ☒ Representa un movimiento que se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas, acercándose a la salud, la fortaleza y el bienestar.
- ☒ La esperanza es fundamental para la recuperación y la persona la experimenta en la medida en que va asumiendo un mayor control sobre su vida y percibiendo cómo otras personas la obtienen.
- ☒ Se estimula y facilita el autocontrol (manejo de uno mismo). Los procesos de autocontrol son similares pero funcionan de manera individualizada, de manera diferente en cada persona.
- ☒ Las relaciones de ayuda entre profesionales y pacientes se alejan del formato experto/paciente para acercarse al de entrenador o compañero de recorrido en el proceso de descubrimiento.
- ☒ Las personas no se recuperan solas. El proceso de recuperación está estrechamente relacionado con los procesos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción para la persona en el medio comunitario y no en servicios segregados.
- ☒ La recuperación consiste en el descubrimiento o re-descubrimiento de un sentido de identidad personal, separado de la enfermedad o discapacidad.
- ☒ El lenguaje usado, las historias que se construyen y su significado tienen una gran importancia como mediadores del proceso de recuperación. Esta mediación puede, por un lado, reforzar una sensación de esperanza y posibilidades o, por el contrario, invitar al pesimismo y la cronicidad.
- ☒ El desarrollo de servicios basados en la recuperación se apoya en las cualidades personales de los profesionales, al mismo nivel que en su formación académica. Se han de cultivar habilidades para la esperanza, creatividad, cuidados, empatía, realismo y resiliencia.
- ☒ La familia y otros allegados son a menudo cruciales para la recuperación y por tanto deben ser tenidos en cuenta cuando sea posible. Sin embargo, el apoyo entre iguales es fundamental para muchas personas en su proceso de recuperación.