

# **SANGRA LA ESCENA**

## **PSICODRAMATERAPIA DEL TRAUMA Y DEL DUELO**

**PEDRO TORRES-GODOY**

**CO-EDICIONES EDRAS – UNIVERSIDAD DE CHILE**

**SANTIAGO DE CHILE, 2007**

**PROLOGO: PROF. DR. JOSE DE SOUZA FONSECA FILHO (BRASIL)**

**PREFACIO: PROF. DR. JOSE ANTONIO ESPINA BARRIO (ESPAÑA)**

**Cita Sugerida:**

**Torres-Godoy, Pedro (2007) Sangra la Escena. Psicodramaterapia del Trauma y del Duelo. Santiago de Chile: Editorial Edras / Universidad de Chile.**

**Contactos:**

**Pedro Torres-Godoy [esdrama@gmail.com](mailto:esdrama@gmail.com)**

# INDICE

## FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

<b>CAPITULO 1:</b>	Dramaterapia y Psicodrama: <i>Higeia y Panacea</i> de las terapias de acción contemporáneas	3
<b>CAPITULO 2:</b>	Aproximaciones clínicas al tema del duelo y la muerte.	15
<b>CAPITULO 3:</b>	Hacia una teoría dramaturgica del trauma y del duelo	29
<b>CAPITULO 4:</b>	Las batallas de Carl Whitaker. Sistémicas y dramáticas del teatro espontáneo	43
<b>CAPITULO 5:</b>	Hipnodrama individual sistémico	71

## APLICACIONES PRÁCTICAS DE LA DRAMATERAPIA

<b>CAPITULO 6:</b>	Técnicas epistolares y dramaterapia para asuntos pendientes	97
<b>CAPITULO 7:</b>	Poesía, profesía y Coro Griego en el trabajo dramaterapéutico con pacientes oncológicos	105
<b>CAPITULO 8:</b>	El papel dramático del espacio y la luz en dramaterapia	117
<b>CAPITULO 9:</b>	La ruta de la creación en dramaterapia	135
<b>POSTFACIO</b>		154

**DRAMATERAPIA Y PSICODRAMA:  
HIGEIA Y PANACEA DE LAS PSICOTERAPIAS DE ACCIÓN  
CONTEMPORÁNEAS**

Hipócrates, griego y padre de la medicina moderna fue coetáneo de Aristóteles, en la Grecia del 450 AC. En la isla de Cos, en donde enseñaba las artes de la medicina científica a sus discípulos, contaba con la interpretación mítica religiosa del origen de las enfermedades en la Grecia Antigua y su gran aporte a la medicina moderna fue introducir la naturaleza y la razón en la comprensión de las enfermedades. La *physis* (naturaleza), marcará la visión que tendrá respecto de la enfermedad, dado que se refiere a un principio radical, una realidad tanto visible como invisible, fundamento de todas las cosas y susceptible de ser estudiando por la razón, por lo que la enfermedad puede ser conocida en sus causas.

¿Hubo contactos de alguna naturaleza entre Hipócrates y Aristóteles? Lo desconocemos. Cos, una pequeña isla en medio del Mar Egeo, muy cercana de Asia actual, se ubica lejana, para la época, de los lugares supuestamente transitados por Aristóteles. Este último, más preocupado del teatro y la tragedia, describe que los asistentes al espectáculo van en búsqueda de la catarsis a través de la piedad y el terror a los dioses. Tan sólo de ese modo lograban la purgación o purificación de sus dolencias.

Por lo tanto podemos asumir que el teatro, en sus orígenes trágicos en la Grecia antigua, cumple con una de las características fundamentales de la terapia, que es la asistencia. Es por tanto un teatro asistencial y político. Terapia viene de la palabra griega *therapeutes*, asistente, sirviente, aquel personaje que por medio de cánticos, conjuros e imposición de manos logra extraer los demonios de los cuerpos de las víctimas de hechizos y males. Este personaje convive con el ser humano desde los

orígenes de la humanidad. Se vincula con los chamanes, sanadores, brujos y curanderos.

Fernando Ivánovic-Zuvic, psiquiatra chileno, en un interesante trabajo sobre las raíces epistemológicas de la medicina griega, señala que “el mundo mítico de la Grecia Antigua interpreta las enfermedades como producto de las acciones divinas o sobrenaturales generando una medicina caracterizada como una praxis puramente empírica sostenida por la acción de hechiceros a través de prácticas rudimentarias sobre síntomas tales como vómitos, fiebre, tos, dolor. Sus tratamiento llegaron a ser efectivos en la medida que se basaron en prácticas sugestivas. Esculapio es el mayor representante del período mítico de la medicina griega antigua. Se le atribuye existencia real alrededor del 1200 AC. Representó al Dios de la medicina, junto a las hijas de Apolo, *Higeia*, diosa de la salud, y *Panacea*, diosa que todo lo remedia. El mito de Esculapio señala que fue hijo del dios Apolo, a su vez hijo de Zeus y de la princesa Coronis, una mortal que luego le fue infiel a Apolo. Artemisa, hermana de Apolo no toleró que una mortal fuera infiel a un dios y como castigo la asesinó. Apolo asistió al funeral de Coronis y desde la pira funeraria rescató el cuerpo aun vivo de Esculapio, recién nacido. El centauro Quirón se hizo cargo de la educación de Esculapio, enseñándole las artes de la medicina, la cirugía y el uso de las hierbas medicinales. Su destreza era tal que pudo resucitar a los muertos, lo que provocó la ira de Hades, dios de las profundidades y de los muertos, quien se quejó ante Zeus. Este acogió la ira de su hermano Hades y fulminó con un rayo a Esculapio, dándole muerte. Apolo reaccionó violentamente por la muerte de su hijo y lo vengó matando a tres cíclopes, aliados de su padre. Zeus decidió castigar a Apolo duramente, pero ante los ruegos de Leto, solo fue enviado al reino de Tesalia por un año, antes de ser admitido nuevamente en el palacio de los dioses. Se observa en este relato como los dioses y los mortales se vinculan en la mitología griega, estando los dioses también sujetos a las intensas pasiones humanas y a las jerarquías dictadas por los lazos familiares. Esculapio es un hijo de un dios y un humano, pero su intromisión en el mundo de los muertos, le hacen acreedor de un severo castigo, la muerte. Un ser mitad humano y mitad dividido no escapó al destino mortal inexorable de los humanos, pues curar a los muertos, resucitándolos, es un atributo exclusivo de los dioses. Esculapio fue una figura poderosa gracias al saber y perfección que alcanzó su arte, pero al entrometerse en el campo de los dioses no pudo escapar a la ira del todopoderoso Zeus”. (Ivanovic-Zuvic F., 2006)

Veinticinco siglos después Jacob Levy Moreno, influido por su pasión por el teatro, la sociología y la medicina, crea el método psicodramático para el tratamiento de las enfermedades mentales en la histórica mansión Beacon en la rivera del río Hudson, cerca de Nueva York. En una vieja escuela que renta para que opere como sanatorio teatral. Moreno interna familias completas con sus pacientes para aplicar el método psicodramático que consiste en representar, en el escenario, frente a un público observante, las más extrañas afecciones conocidas de la época. El método utiliza la catarsis como fuente de alivio y sanación de los pacientes. Catarsis, del griego *katheiros*, purificación, limpieza, que aparece en los textos homéricos, eran rituales

míticos destinados a lavar los miasmas materiales. En el *Corpus Hipocráticum*, los médicos griegos la utilizan para expulsar los miasmas a través de operadores físicos y palabras sagradas. Estas últimas adquieren con Platón, desde una concepción mítica religiosa, un sentido lógico. Platón toma el aspecto curativo de la palabra y enfatiza el valor terapéutico del *logos*. Menegazzo, en su Diccionario de Psicodrama y Sociodrama señala que “corresponde al acto de purificación de las pasiones mediante la palabra y la emoción estética. Aristóteles lleva el concepto al campo de la tragedia y esta cumple una operación esencialmente expurgativa, que se produce por la movilización de la compasión y del terror, a partir de operaciones imitativas, efectuadas por los actores, que logran la catarsis de las bajas pasiones en los espectadores. Aristóteles también señala la importancia del contexto de comunidad y sentimientos de solidaridad en el público. Para que la catarsis se produzca es necesario un estado de *comunitas*”. (Menegazzo CM., 1991)

Este mismo autor plantea que “la genialidad de Moreno consistió en devolver al campo de la medicina algo que se mantuvo, por siglos en el teatro. Distingue la catarsis activa (de acción o ética) de la catarsis pasiva (o estética). Con la primera revaloriza la vertiente activa del proceso catártico. Esta vertiente de acción que producía cambios y transformaciones en los actores y participantes activos de las representaciones dramáticas rituales mítico-religiosas, fue descuidándose y perdiéndose poco a poco a partir de las transformaciones del drama sagrado en espectáculos teatrales. En estas últimas formas dramáticas se hizo prevalecer la vertiente pasiva o estética del fenómeno catártico. Vertiente que actúa específicamente sobre el espectador quien presencia el tesoro o la conserva cultural que se presenta delante de sus ojos, en la escena. Moreno rescató el valor de la acción espontánea de uno o de varios miembro del grupo con la participación de todo el auditorio que se ofrece como caja de resonancia de esa acción espontánea, como una matriz durante todo el proceso. Con este rescate Moreno, redescubre el valor abreactivo de la representación dramática y la capitaliza en función psicoterapéutica” (Menegazzo C.M., Op. Cit.).

La catarsis pasiva o estética, es el aspecto del fenómeno catártico que se produce en el espectador cuando este está frente a la representación de una obra teatral en el escenario, que como tal tendrá un argumento dado por un autor y que sólo le exigirá una resonancia afectiva con lo que en ella transcurre, sin comprometerlo activamente en ningún momento. Este producto terminado de la creatividad de un autor será denominado por Moreno conserva cultural. El teatro espontáneo y en el psicodrama (ambas disciplinas terapéuticas y pedagógicas creadas por Moreno) la catarsis pasiva o estética es nada más que una de las vertientes del fenómeno catártico.

Para Moreno fue muy importante la catarsis del actor. Llamó “catarsis de integración” a un proceso diferente en relación a la catarsis de acción, abreacción o la mera descarga emocional tan desconfirmada por el psicoanálisis y las psicoterapias actuales.

Menegazzo profundiza en este punto señalando que “hablar de catarsis de integración, en sentido estricto, es hablar de actos de comprensión o sea actos fundantes de transformación, que Moreno comparó con nuevo nacimientos. Estos fenómenos son los que permiten la liberación de roles anclados a estampaciones inadecuadas,

facilitando un salto a la asunción de nuevas conductas. Es decir: completar aspectos irresueltos en el modo de ser, caracterizados por tipos de ordenamientos vinculares, originalmente inadecuados. Un acto catártico es fundante, porque, mediante el mismo, cada protagonista se instituye otro modo de vincularse, nuevamente explorado. Son “actos de integración” porque, mediante la reestructuración dramática, cada protagonista enriquece con nuevas percepciones su entorno social perceptual y asume nuevos roles en su átomo cultural, es decir en su red vincular más cercana. Todo fenómeno de catarsis de integración para ser considerado como tal debe estar constituido por los tres momentos coimplicantes que integran la operación de “comprensión” según Husserl:

- 1) Momento intelectual o simbólico
- 2) Momento emocional o catártico propiamente dicho
- 3) Momento axiológico o fundante

En el momento intelectual se reiluminan los roles y vínculos conflictivos de la figura dramática que hasta este momento funcionaban oscuramente, mediados por mecanismos represivos o de negación. Esta operación da un nuevo sentido y las figuras podrán actuar entonces de otra manera, adquiriendo las categorías de “símbolos resolutivos” (Menegazzo C.M., Op. Cit.)

En el momento emocional, “entra en el campo del sentir o de la experiencia, o sea de la conciencia de la emoción. La discriminación, ubicación y reactualización de los temples afectivos de la escena mítica, y el protagonista puede canalizar y observar la amplia gama de pasiones contrapuestas cargadas en su rol.

Con el momento axiológico se da en el protagonista el surgimiento de un valor nuevo, que en su misma producción sustenta (y seguirá sustentando de allí en más) una nueva conducta y un nuevo modo de vincularse. Estos tres momentos deben darse coimplicantes y concomitantemente” (Menegazzo C.M., Op. Cit.).

Para Fonseca Filho, psicodramatista brasileiro, el concepto de catarsis de integración es fundamental para entender el efecto de cura de la dramatización. Enfatiza que la catarsis de integración no corresponde a “algo saliendo del paciente, sino como el propio paciente saliendo de sí y volviendo para sí modificado. En esta salida vislumbra un nuevo horizonte y una nueva perspectiva de vida”. En este sentido este acto dotará al paciente de nuevas interpretaciones, significados y miradas acerca de su vida de relación con sus seres significativos, lo cual debería ser definitivo (Fonseca Filho J., 1980).

Entonces ¿cuáles serían los elementos del teatro que podrían ostentar el carácter de curativos o al menos sanativos al servicio del bienestar personal?

Corresponden a elementos simples y acotados; a conceptualizaciones básicas del teatro, tales como la identificación, el distanciamiento, la catarsis entre otros, ya que, como lo señalábamos en un comienzo, forman parte más bien del léxico teatral que de las prácticas escénicas más tradicionalmente conocidas en el teatro profesional.

Quise centrarme en la catarsis como podría ser en cualquier otro aspecto del teatro histórico, ya que considero la catarsis de integración una pieza fundamental para la comprensión del fenómeno sanativo (o en ciertos casos) curativo del teatro. También lo

está el *insigth* dramático o de acción, es decir un darse cuenta en la actividad misma del trabajo terapéutico, así como la interpretación verbal o lectura de la escena en sus aspectos manifiestos (lo que se ve) y en su dimensión latente (lo que se deja entrever vinculado a emociones, personajes latentes, conflictos no verbalizados e incluso inconscientes); la rematrización y la catarsis de integración (Bustos D., 1975) También es factible, en conexión con las terapias narrativas, considerar las técnicas de re-tramaticación de Libermann (y teatro de resignificación de Silva Junior), la mutiplicación dramática, el trabajo de personajes de Calvente y el teatro-debate, como dispositivos facilitadores de este tipo de terapias narrativo – representativas, en donde los entramados de historias e interrelaciones abren camino a la relectura, la re-escritura, la reestructura y la re-significación de guiones fijos, patológicos, por guiones más flexibles, móviles y creadores de realidades más saludables ( Herranz T., 2000; Kesselmann H., Pavlovsky E., 2000; Aguiar M. 2003; Calvente C.F., 2004) . .

Para el teatro terapéutico importa que las personas trabajen en grupo desde la perspectiva del drama (es decir de la acción) entendida esta como cuerpos en movimiento, en interacción y en desplazamiento en el espacio. Interesa que lo que se dramatice sea visto (teatro del griego *theatron*, *tea*, mirar) por un colectivo de personas que se denomina público observante, o sea comprometidos en el trabajo escénico. Aquí se desmorona definitivamente la cuarta pared, y los asistentes a este tipo de espectáculo como en la tragedia griega, no sólo podrán sufrir procesos de identificación con los personajes y dramas jugados en escena, sino también podrán ingresar al espacio circular que define la dinámica del grupo, al modo de ritos sanativos más primitivos.

Por lo tanto este tipo de teatro, el de sanación o de curación, es sin dudas un teatro de servicios asistenciales en donde los verdaderos protagonistas son quienes asisten al espectáculo en búsqueda de salud y purgación catártica. Esta última esta mucho más al servicio de lo ético, como lo señalábamos con anterioridad que lo estético más asimilable a la armonía y belleza de personas en movimiento e interconectadas emocionalmente en encuentros sincrónicos y en confluencia de sus biografías, narraciones, dramas latentes, traumas y duelos.

Aristóteles manifiesta en su poética que en la tragedia griega la caída, desenlace o catástrofe tiene la función de corte con todo el sufrimiento vivido por el protagonista con anterioridad, para liberarlo del sufrimiento y de su destino fatal (*phatos*, *patético*) (Aristóteles, 1968).

En medicina el trauma físico y psíquico tiene implícito la noción de corte, herida física o psíquica en donde se definirá claramente un antes y un después, y por ende, una temporalidad diferencial.

Moreno propone , a través del psicodrama, la posibilidad de que las personas transiten en el “como si” del espacio psicodramático una vez más a través del trauma y del duelo, acompañados de un grupo que oficia como matriz de contención emocional, una especie de útero social en donde es posible cuidadosamente que caiga la escena traumática y a través de la repetición en escena, pueda transitar desde lo siniestro, pasar por lo patético-trágico y desembocar en lo maravilloso de la espontaneidad, la creatividad y la comunalidad que el ser humano alberga como recurso de sanación para

sus miembros, con la finalidad de curar los miasmas de la herida social de la injusticia, el abandono, el olvido, las desigualdades y en última instancia el alejamiento de lo trascendente y de la pérdida de Dios.

Identifico la dramaterapia con *Higeia*, la diosa de la salud y el psicodrama con *Panacea*, la diosa que todo lo cura. La dramaterapia como una de las más nuevas disciplinas de acción formulada por los artistas teatrales en la década de los 60'; en términos amplios puede definirse desde la palabra compuesta que la determina como "terapias de acción". En términos más precisos y acotados Sue Jennings, una de sus pioneras, la describe como "la aplicación de las estructuras teatrales y del proceso del drama con una intención declarada que es la terapia". Entonces bajo el alero de la dramaterapia caben las más diversas terapias de acción conocidas, desde el teatro espontáneo en su vertiente terapéutica, pasando por el psicodrama de Moreno, y otras actuales propuestas de acción como escenoterapia, teatroterapia, y otras que varían dependiendo más bien de las determinaciones propias que un determinado creador hace desde su autoría. Es claro que la dramaterapia pretende separarse del psicodrama más bien desde la propuesta de lograr una identidad en el medio artístico y terapéutico, la que se alcanza sólo si llegamos a concebir que la dramaterapia busca sustentar sus metas terapéuticas, en el proceso terapéutico primario expresivo y creativo, como es el caso de la arteterapia, la musicoterapia y la danzaterapia. Mas en los aspectos psicoterapéuticos básicos de la dramaterapia, los aportes epistemológicos fundamentales del psicodrama de Moreno, es decir, aquellos que le dan a la práctica el sustento paradigmático, por sobre lo meramente técnico, tales como la teoría de la espontaneidad, la creatividad, el momento, el encuentro, la teoría de roles y de la sociometría, continúan, a mi modo de ver, sin ser superados por otras miradas.

Hay algunos aspectos diferenciales entre dramaterapia y psicodrama que es posible analizar para tener en cuenta cada vez que se decide trabajar con un grupo y aplicar este o aquel otro enfoque:

La dramaterapia:

- Se centra prioritariamente en los aspectos sanos de la persona
- Según Sue Jennings, una de sus pioneras y más fervientes promotoras, la dramaterapia "no tiene la intención de hacer que una cicatriz vuelva a sangrar" (Schuchner G., 2006).
- Tiene como fundamentos conceptuales el teatro y el ritual y su praxis se sustenta, desde el inicio del proceso terapéutico en un método de acceso colateral simbólico al inconsciente personal y colectivo, sin buscar frenéticamente al protagonista singular, sino, al modo sociodramático, convierte toda la colectividad en protagonista, en modalidad coral, en lugares simultáneos y con una temporalidad propia para cada participante del grupo como para la totalidad.
- La catarsis dramaterapéutica tiene más que ver con los ritos de sanación que con la catarsis de integración descrita y propiciada por los seguidores del psicodrama clásico o moreniano. La catarsis del psicodrama tradicional es, en general, descarnada en el buen sentido de la palabra, respecto de la



exposición o evisceración emocional sufrida por el protagonista. La consigna de que este procedimiento está al servicio del grupo, o de que el protagonista se “sacrifica por el grupo”, o liz y llanamente “muere por el grupo”, es algo que solemos ver en el psicodrama. Como si la sentencia de morir por el grupo sea un valor superior ante el cual nadie puede resistirse y debemos someternos dócilmente. De allí que, en muchos *sharing* psicodramáticos la queja frecuente sea que “la escena no queda bien cerrada” o preguntas acerca de “¿qué hacer si las escenas permanecen abiertas?” (Aquí la demanda tiene que ver con que ciertas emociones catárticas tales como la ira, la rabia, la pena o el miedo, no quedan lo suficientemente contenidas en el proceso grupal. Lo mismo podríamos decir de aquellos cierres majestuosos, yo diría un poco mesiánicos, en donde el efecto catártico deja “abiertas” las emociones sublimes tales como la alegría, la trascendencia y el exceso de amistad, una especie de descentramiento con consecuencia de una hiperconexión irreal con que suelen terminar algunos trabajos psicodramáticos). Desde mi punto de vista pienso que por más experticia que un psicodramatista *senior* tenga, el descarnamiento del método supera las buenas intenciones del director y del grupo para con el protagonista. Me parece que en el trabajo dramaterapéutico el protagonismo está más delicadamente “encarnado” o incorporado a más de algún protagonista, quien podrá compartir en menor o mayor grado su involucramiento escénico y el trabajo teatral pre y post dará soporte y contención a los dramas latentes personales y colectivos que puedan emanar de la escena. Hay cierta sutileza estética en la dramaterapia que no logro observar en algunos psicodramas centrados en un protagonista. La catarsis en dramaterapia, se presenta más contenida; las emociones personales se exponen en medida justa; la vía de comprensión del drama suele ser eminentemente simbólica o metafórica; la representación teatral final supera lo logrado en el “teatro de psicodrama”; vislumbro una mayor coherencia con las “melodías latentes” del imaginario social; el director queda acotado a los márgenes de la escena, a lo que realmente debería ser, un mero facilitador (y por lo tanto prescindible y reemplazable por cualquier miembro del grupo a quien éste de la autoridad y el poder para dirigirlo); finalmente, sería el psicodrama como a la cirugía a “corazón abierto” tradicional y dramaterapia a la cirugía endoscópica actual, atraumática no invasiva (uno de los riesgos del psicodrama mal hecho en el trabajo de traumas y duelos es el efecto de re-traumatización que el descarnamiento escénico que puede producir).

- El proceso terapéutico en dramaterapia se centra fundamentalmente en el aquí y el ahora y también en el futuro. No busca re-matizar roles anquilosados de vínculos pretéritos, sino más bien fomentar la creatividad y la flexibilidad de roles a través del ejercicio de la mera expresión corporal y teatral creadora (creatividad C), del trabajo de creación colectiva como vehículo comunitario de revisión de la realidad tal como se vive en el momento presente con la

finalidad de lograr una representación teatral artística y estéticamente prudente, frente a un público observante u observador (creatividad B) y del ejercicio constante de practicar nuevos repertorios de roles (Martinez Bouquet CM., 2006). En este punto me detengo un instante para destacar que en dramaterapia no necesariamente los roles se extraer del mundo imaginario y de la fantasía del protagonista (o autor de la obra) sino también se puede recurrir a roles que, aparentemente nada tienen que ver con la historia del autor, como por ejemplo personajes de obras o textos de la literatura universal, poesía, dramaturgia o lecturas bíblicas, así como de roles y personajes sanadores ofrecidos por otros miembros del grupo o del público. En psicodrama esta libertad atenta contra la rigurosidad clásica del método.

- En el trabajo dramaterapéutico es deseable que el término de cada sesión, como un microcosmos del proceso terapéutico global, esté también fundamentado en la acción, y en este caso, el *sharing* psicodramático vendría a ser reemplazado por el rito mágico de sanación, es decir más por actos de cierre que por conversaciones. Los ritos del microcosmos grupal terapéutico suelen ser acotados y austeros respecto del despliegue de recursos dramáticos y teatrales, en comparación a los ritos de las comunidades y de la sociedad.
- Es válido pensar que, si bien la dramaterapia se ha aplicado en una infinidad de contextos clínicos y psicopedagógicos, su utilización como dispositivo de fomento y promoción de la salud sea más coherente con los fundamentos en los que se sostiene su práctica, es decir, si son el teatro y los rituales, es esperable que la ejecución de estas actividades, por parte de individuos y comunidades sanas, esté más facilitada en forma natural que con individuos o grupos enfermos. La comunidad acoge al paciente en su matriz sanadora (debería ser una red vincular sana), con el fin de darle un mayor bienestar, mejorarlo y, en el mejor de los casos, curarlo, o sea extraer su mal.
- La dramaterapia se ha asociado en psico-educación, con tendencias contemporáneas que siguen las de terapias “del bienestar” que consisten en fomentar la salud en los sanos o dar alternativas de prácticas terapéuticas en personas enfermas psíquica o físicamente que promuevan sus recursos o remanentes sanos. En este sentido se alinea con la práctica preventiva del ejercicio físico, del cultivo de las artes como la música, el teatro y la pintura, y el desarrollo de la red social de apoyo, como facilitar la conversación, la vida social, la amistad y el respeto y la confianza en la vida de pareja y la familia, como fuentes permanentes de amor por el otro.
- Por eso es que asocio la dramaterapia con la mantención de la higiene mental de personas, grupos y comunidades
- Finalmente el rol del (o los protagonistas) en dramaterapia, versus el protagonista único en psicodrama. Parece un contrasentido, sin embargo hemos visto en dramaterapia, al estar las dramatizaciones centradas en el grupo con mucha frecuencia el surgimiento de dos o más protagonismos y sus consecuentes escenas co-protagónicas. Aquí nos es útil, desde el teatro, el

concepto de héroe, complementario al de protagonismo, el que agoniza primariamente por el grupo, o sea, el que muere, el que sufre por medio de la catarsis y de la purgación. El héroe, en cambio, según el Diccionario de Teatro de Patrice Pavis, “es un tipo de personaje dotado de poderes fuera de lo común. Sus facultades y sus atributos están por encima de los simples mortales. La aparición del héroe estabiliza la imagen del hombre. Cuando el héroe no realiza acciones extraordinarias y no fuerza la admiración del espectador provocando su catarsis al menos es reconocible como el personaje que recibe los tintes emocionales más vivos y visibles. En la tragedia el tinte emocional más destacado consiste en el terror y la piedad, gracias a los cuales la identificación con el personaje es mejor. Por ello, es imposible ofrecer una definición extensiva del héroe, puesto que la identificación depende de la actitud del público frente al personaje: es héroe aquel que es designado como tal” (Pavis P., 1998)

El héroe ha sido, en psicodrama, opacado por la opulencia del protagonista con toda su carga de sufrimiento trágico. Los psicodramatistas buscan al protagonista con tenacidad, hasta darle captura. Arrastran al grupo en esta cruzada. El héroe permanece en el imaginario, de tarde en tarde representado por la figura de Dios, algún personaje poético, un padre, un abuelo, un maestro, pero allí está el héroe, guardando las espaldas del protagonista en psicodrama. En dramaterapia, en cambio, por trabajar con personajes y escenas co-protagónicas es fácilmente descubierto y su majestuosidad se deja ver con todo su esplendor sanativo.

En el capítulo “La ruta de la creación en dramaterapia” aparece claramente representado por la figura del indígena Lautaro, el joven libertador de Arauco, que se cobijó en la escena co-protagónica que el grupo estuvo a un paso de elegir por sociometría, sin embargo prevaleció la elección de la protagonista Justine (Ver capítulo IX). Hemos observado frecuentemente, esta duplicidad escénica, la del protagonismo y la del héroe. Más investigaciones se requieren para sostener estas observaciones.

*Panacea*, la diosa que todo lo remedia, se asocia con la pócima o el brebaje que cura los males. Los “remedios”, del latín *remedium*, o *re – medeor*, medicinar, curar, del griego *medeo*, gobernar, enmendar o corregir, alude a una relación vertical entre el curador que indica la pócima y el paciente que la recibe. Nos ubica más bien en el contexto de la medicina tradicional y del psicodrama clásico. Pensemos un instante: ¿Quién es el creador del psicodrama? Es un médico psiquiatra, formado en la tradición de la medicina científica natural. Por lo tanto por más influencias que haya tenido del teatro no puede variar su mentalidad médica. Por eso es que el psicodrama pretende “curar” al paciente a través del grupo, con estrategias de curación tales como la catarsis de integración, el *insight* dramático, la rematrización (técnica relacionada con el psicoanálisis que busca el cambio de roles complementarios rígidos primigenios que

tiene con ver con la historia vincular del sujeto). Finalmente la elaboración verbal, durante el compartir que introduce la palabra como elemento estructurante de la emocionalidad desde lo discursivo racional.

Entonces es lógico entender porqué el psicodrama es más clínico que artístico. En algún momento de su devenir histórico se dislocó de la tragedia griega y se atrincheró en la clínica médica, psiquiátrica y psicológica y excluyó de la formación a otros profesionales como artistas, educadores, sociólogos, antropólogos, entre otros, al menos en nuestro país. Hubo un acto de apropiación de una práctica en esencia transdisciplinar. Así como en la psicoterapia de grupo Moreno pensaba en re-crear para el paciente una micro-sociedad, el equipo terapéutico también debería ser un microcosmos que represente a la microsociedad de los terapeutas o asistentes. Moreno fue un defensor férreo del trabajo grupal multiprofesional. Esto sería una visión sistémica de la psicoterapia de grupo psicodramática.

Esta huella médica del psicodrama se deja notar hasta nuestros días. De allí a que se haya aplicado a los más enmarañados contextos clínicos desde grupos de pacientes psicóticos hasta pacientes con cuadros psicológicos banales. Y sea reconocido por los sostenedores de otras corrientes psicológicas y médicas actuales, tales como cognitivistas, humanistas, biologicistas, sistémicos, entre otros. La huella médica del psicodrama lo hace ser algunas veces un método cruento, rudo, invasivo. La *iatrogenia* (efecto negativo del remedio que hace peor al paciente en vez de mejorarlo) suele verse, por mencionar dos ejemplos, en la mala aplicación psicodramática en situaciones de traumas y duelos en donde produce cuadros de re-traumatización y la técnica de la interpolación de resistencias (muy interesante cuando funciona), suele exacerbar conductas reprimidas de los pacientes en el grupo, tales como heteroagresividad o tendencias autolíticas en el caso de pacientes suicidales o borderline.

Pero no podemos reprender injustamente al psicodrama clásico. Como en la medicina moderna, existimos los médicos y no solamente los medicamentos o los procedimientos. Existen los pacientes y no sólo las enfermedades. En el psicodrama habrán psicodramatistas y psicodramatistas. Aquellos que pertenecen a las corrientes contemporáneas, respetuosos y continuadores de la tradición moreniana podrán integrar en la práctica psicodramática una infinidad de nuevas praxis que tendrán por misión refrescar al psicodrama clásico de lo que pero debo aclarar que de todas maneras pertenece al pasado en términos históricos y contextuales. La sociedad ha cambiado enormemente. Lo que fue el psicodrama de mediados del siglo pasado, en sus orígenes, tendrá necesariamente que rejuvenecer con los nuevos aportes de la ciencia, el arte y todas aquellas disciplinas relacionadas con el psicodrama tales como los recientes avances de la psicoterapia basada en la evidencia.

Por su parte la dramaterapia no debe entenderse como antagónica al psicodrama clásico sino más bien como justo complemento. Continúo pensando que el psicodrama, al cual identifiqué con la *panacea*, cuenta con bases epistemológicas sólidas que lo hacen ser una ciencia dura capaz de integrar a la par el concierto científico de las modernas psicoterapias basadas en hechos experimentalmente reproducibles y demostrables. La dramaterapia, en cambio, identificada con la higiene, de *higeia*, continuará, al menos

por unos buenos años bajo el alero de las terapias artísticas incipientes y promisorias, aunque con escaso soporte científico y tendrá que acostumbrarse, por el momento, a ser complemento de fomento de la salud positiva, respecto del psicodrama, aún destinado por años de servicio a las intervenciones curativas en salud mental.

#### Referencias:

- 1.- Aguiar M (2003) Experiencias de teatro debate en el Centro Cultural de La Reina, Santiago de Chile
- 2.- Aristóteles Poética, Aguilar , 1968
- 3.- Bustos D. (1975) Psicoterapia psicodramática. Paidós, Buenos Aires
- 4.- Calvente C.F. (2002) El personaje en psicoterapia. Letra Viva, Buenos Aires
- 5.- Fonseca Filho J. (1980) Psicodrama de la locura. Agora , Sao Pablo (Copia en español)
- 6.- Herranz T. (1999) Psicoterapia psicodramática individual. Desclé de Bruower, Bilbao
- 7.- Ivanoviz-Zuvic F. (2006) Aproximaciones epistemológicas acerca de la antigua medicina griega. Rev. Chil. Neuropsiquiat. Sonepsyn, Santiago de Chile
- 8.- Kesselmann H., Pavlovsky E. (2000) La multiplicación dramática. Búsqueda de Ayllú, Buenos Aires
- 9.- Matinez-Bouquet C.M. (2006) La ruta de la creación. Aluminé, Buenos Aires
- 10.- Menegazzo CM. Diccionario de Psicodrama y Sociodrama. Fundación Vinculos, Buenos Aires, 1981
- 11.- Pavis P. (1998) Diccionario de teatro. Dramaturgia, semiología, estética. Paidós, Barcelona
- 12.- Schuchner G. (2006) Notas sobre taller de dramaterapia. Depto. De Teatro Facultad de Artes Universidad de Chile



## APROXIMACIONES CLÍNICAS AL TEMA DEL DUELO Y LA MUERTE

**Dr Pedro H. Torres Godoy**  
**Médico Psiquiatra**

*1979. El antiguo Hospital San José, se ha transformado en el Hospital Base de área Norte de Santiago. Recibe pacientes de lugares lejanos. Muchos vienen sólo a morir. No verán más a sus familiares ni a su amado norte porque las distancias en Chile, y especialmente cuando comienza el desierto, son engañosas. La mirada se pierde en las extensas planicies y los vehículos parecen detenidos en medio de la explanada, apenas desplazándose con dificultad.*

*Somos cinco internos de medicina de sexto y séptimo año. A cambio de la pieza y comida de todos los días debemos hacer turnos de 24 horas una vez por semana. Nos acompañan cinco viejos médicos fisiólogos. De aquellos que jubiló la estreptomocina y transformó en pseudo-oncólogos de pacientes terminales. Nuestra habitación, “la pajarera”, colinda con el Cementerio General. En las oscuras noches de invierno las siluetas de las lápidas se nos aparecen como habitantes de la casa de al lado. Nuestra mente, a veces, crea fantasmas y pesadillas. Son las largas noches de frío las que nos hacen devanear.*

*Siendo el más joven del grupo de internos, llegué a vivir al Hospital San José en 1979, en la época del hospital como sanatorio para enfermos oncológicos terminales. Me quedaba por las noches de turno observando el teléfono negro y frío. Ansiaba que permaneciera silencioso. Sufrí de insomnio, porque de todos modos, temprano o tarde, emitía su alarido gutural como viniendo de las tinieblas de las salas de hospitalizados: Pusísima y Rosario. Nombre celestiales o tal vez del purgatorio. Vásquez, uno de esos viejos fisiólogos, cada vez que visitaba sala, me decía: “Isauro, sólo lo acompañe en cuerpo pero no en alma”. Y lo cumplía. Cuando*

*examinaba al enfermo, palpando su abdomen hinchado y ascítico, buscaba al Dr. Vásquez, en señal de ayuda clínica. El maestro - como todos lo llamaban- me miraba con displicencia, hundido en su traje negro, riguroso, pulcro, funerario: “Le dije Isauro, le acompaño sólo en cuerpo, pero no en alma”. ¿En dónde estaba la mente de Vásquez cada vez que, ante sus ojos, un paciente se moría?. Veía cómo sufría el paciente en su agonía, y al estudiante de medicina en su falta de experiencia, como dos moribundos desahuciados. Y permanecía como un Dios, impertérrito, rotundamente de negro, en medio de sus desvaríos.*

*La muerte de aquellos pacientes selló prontamente una parte importante de mi vida universitaria. La creencia de ser omnipotente y cuasi-inmortal, como “el maestro”, frente a aquella. Los tratados de medicina estuvieron un tiempo cerrados, sobre mi escritorio. No contenían nada acerca de la muerte. Todo era pura vida. Si hablaban de la muerte lo hacían en palabras difíciles, científicas o filosóficas, tan lejanas a lo que estaba viviendo (o muriendo) cada día en aquellos momentos. Entonces, las páginas de los libros comenzaron a abrirse de otro modo, cada vez que los necesitaba, como si se tratasen de textos sagrados. Lentamente los pacientes moribundos transformaron sus esqueléticas sonrisas en páginas de libros. Sólo entonces comprendí al maestro Vásquez en toda la magnitud de su lacónico discurso: “Lo acompaño en cuerpo, pero no en alma”. El maestro oraba ante la proximidad de la muerte, con respeto, en un extraño ritual, bajo la apariencia de médico y cura, vestido rigurosamente de negro, como encarnando el luto social de los que morían en soledad. Ambos, el maestro y yo, éramos los únicos testigos de esa despedida.*

*Una noche, ya sin el maestro en cuerpo, un hombre operado recientemente se queja de dolor abdominal. Alcanzo a llegar a su lado. Me mira desde su palidez detrás de sus anteojos. Nunca olvidare esa súplica. Le hago las preguntas de la Facultad de Medicina. En un instante su respiración se agita, su cuerpo se contorsiona y pierde la conciencia. Está en shock hipovolémico. La hemorragia por dehiscencia de sutura lo inunda, sin que pueda hacer nada. Presiento la muerte por el sudor de su frente y de la mía. Un escalofrío me recorre. Nada puedo hacer. Estoy paralizado hasta que su respiración se agota después de unos cuantos minutos, transformándose en un sonido lejano, apenas perceptible. Su respiración se extingue detrás del vidrio de sus lentes empañados por el vaho de la desesperación. Quedo parado en medio de Rosario, la sala de la muerte. La busco instintivamente entre otros moribundos. No logro encontrarla. Se ha esfumado con el alma que acaba de llevarse. Y luego regreso solitario, al despuntar el alba, cabizbajo, atravesando los largos y sombríos pasillos que, en esa época del año, acarician con el aroma de la flor de la pluma, a quien pasa por allí. Esa caminata de regreso al amanecer, derrotado por la muerte, que clava mis espaldas como un bisturí lacerante, me marca profundamente y nunca más hablo de ello. Hoy día, 20 años después, expongo esta vivencia, secreta y culposa hacia el paciente y su familia, y pido ser escuchado por ustedes, los que leerán estos textos; a ustedes que son los testigos de este drama anónimo, de protagonistas desconocidos, de este acontecimiento que le ocurrió a un ser parecido a mí. (14)*

## Introducción

Como lo deja entrever el testimonio que, a modo de prefacio, nos introduce al tema, en las Facultades de Medicina, la relación entre formación médica, duelo y muerte es más bien escasa. El médico es formado para la vida, para ayudar con la vida, preservarla, fomentarla y en el mejor de los casos para mejorar la calidad de la vida, cuando las condiciones médicas hacen que nuestros pacientes no puedan acceder en plenitud a lo deseable y que concuerde con los cánones de felicidad que nuestra cultura y sociedad occidental impone.



La muerte, en cambio, y el duelo en general, entendido como aquel proceso que circunscribe el advenimiento del acontecer fatal de la vida, más bien son negados, omitidos de los textos de psiquiatría o de terapia, relegados a condiciones nimias, como apéndices del grueso de las patologías en los manuales clasificatorios de los desordenes mentales tales como el DRM-IV-TR (8). En este manual el duelo aparece en el acápite “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”, en una sección del libro considerada misceláneas y se refieren a él en no más de diez y ocho líneas, por lo demás en forma inexacta, ya que se refieren sólo al duelo patológico o duelo psiquiátrico, dejando de lado la amplia gama y matices diversas que se observan en las reacciones de pérdidas afectivas, duelos, muerte y luto.

Si bien en este punto el tema sobrepasa los límites de la medicina, no podemos desconocer ni olvidar la función profundamente familiar y social que tiene el médico para con sus pacientes. Frente a la inminencia de la muerte, el médico tiene un imperativo ético de presencia. Si no dispone de competencias emocionales para hacer frente a la muerte de sus pacientes, entonces los formadores debemos interrogar a las Facultades de Medicina y no precisamente a los médicos generales o especialistas acerca de sus falencias.

Al menos debemos preguntarnos dos aspectos fundamentales vinculados a la formación médica: ¿Qué y cuantas asignaturas básicas obligatorias existentes en la malla curricular de la formación médica, consideran temas tales como comunicación de malas noticias, asesoramiento y acompañamiento del enfermo moribundo, de su familia, de su comunidad, asesoramiento de pérdidas, psicotraumas, violencias y duelos en general?

¿Qué programas de salud mental, ya sea preventivos o curativos, están incorporados e implementados por el sistema de salud pública o privada, para el autocuidado de los médicos, de los cuidadores y de la prevención del síndrome de desgaste profesional (síndrome de burnout) que hoy alcanza cifras epidémicas?

Es comprensible entonces la negativa de los médicos frente a estos temas. Sin embargo, la intención del presente texto es sensibilizar y dar algunos lineamientos generales para que los profesionales de atención primaria tengan algunas herramientas prácticas para saber que hacer cuando se ven enfrentados a situaciones de este tipo, que bien sabemos corresponden más a la regla que a la excepción.

Se estima que entre un 10 a un 15% de las personas que pasan por clínicas de salud mental del Hospital General tienen, bajo su estado psicológico principal, un duelo no resuelto. Un 17% de los pacientes que se presenta en un centro psiquiátrico de atención externa tienen un duelo no resuelto. El duelo impacta en la mortalidad y en la morbilidad general; exacerba la morbilidad física y psiquiátrica en particular en situaciones relacionadas a viudez (16)

Desde el modelo médico es prioritario contar con algunas definiciones operacionales, es decir, algunos conceptos que nos permitan calificar y clasificar la demanda del paciente o de su familia para, en un primer momento, realizar un ejercicio diagnóstico preliminar. Esto disminuirá nuestras propias ansiedades frente al caso clínico y al mismo tiempo, la comunicación efectiva y oportuna con los usuarios, nos dotara de un ambiente o contexto de trabajo cálido, receptivo, acogedor y competente, que es una de las primeras tareas a lograr. Normalizar nuestra angustia frente a la muerte, implica reconocer nuestra propia finitud y vulnerabilidad frente a lo inmanejable de la vida, de que todos vamos a morir. El hecho de ser médicos no nos inmuniza frente a la enfermedad ni a la muerte. Los médicos que asisten a otros médicos en situación inminente de muerte, lo saben. La disociación y la negación son mecanismos psicológicos defensivos frecuentes en nuestra profesión. No existe obligatoriedad de asesoramiento

psicológico o psicoterapéutico en medicina, respecto del trabajo con el duelo y la muerte, aunque sí es de regla en psiquiatría y psicología.

La muerte está presente en la relación médico paciente cada vez que nos vemos enfrentados ya sea a la incertidumbre diagnóstica, o una vez identificada la patología, a un pronóstico reservado. La presencia de la muerte no sólo debemos ceñirla al paciente terminal, que es sólo un área clínica, en la cual el ideal es el trabajo multidisciplinario entre médico tratante, especialistas, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares paramédicos, secretarias, personal administrativo y otros. La muerte también se nos hace presente en forma simbólica en todo tipo de pérdidas, tales como amputaciones, traumatizaciones, violencias, diagnóstico de enfermedades crónicas e invalidantes tales como patologías renales, hemodiálisis, trasplantes, VIH, cáncer, discapacidades diversas, enfermedades reumatológicas tales como lupus eritematoso sistémico, infarto de miocardio y otras cardiopatías, abortos, malformaciones congénitas, y por el lado de los traumas y duelos relacionales, los procesos de separación, divorcio, migraciones, cesantía, cambios de status socioeconómico, en fin, una multiplicidad de circunstancias que el médico, en la atención primaria, debe hacer frente, tener competencias para ello, y no sintetizar toda la dimensión del sufrimiento humano en un síntoma, un síndrome o una enfermedad física en particular (10).

Más que por la enfermedad física o mental en particular, los pacientes consultan por el dolor y el sufrimiento producto de la soledad, la injusticia, la marginalidad, y ven en el médico a la persona que encarna el ancestral rol de sanador, de comunicador por excelencia, de contenedor del sufrimiento humano, quien comprende y sabe desentrañar los misterios de los síntomas del cuerpo y de los mensajes de la mente. El cuerpo, la voz y la mirada del médico sobre su paciente son vehículos inequívocos de competencia profesional adscrita a las habilidades naturales para generar salud. El efecto placebo o el “médico como droga” (2) No depende de cuanto tiempo disponga para cada paciente. Las habilidades comunicativas se pueden aplicar en verdaderos actos de salud en minutos, en escenas cargadas de significados para con los pacientes y sus acompañantes; eso es impracticable si nuestra mirada, cuerpo y voz, están dislocados de la real comunicación afectiva con el paciente y centrados en las anotaciones, la ficha clínica, la estadística o la confección de la receta. Perdemos nuestros principales recursos en la hora de asistir al que sufre por la muerte de un ser querido o frente a la inminencia de su propia muerte (1).

Diversos estudios señalan que los pacientes comunican sus quejas psicológicas por medio de somatizaciones. Es decir, el “cuerpo habla” por ellos (6). Dado que el médico esta preparado, habilitado e interesado por las enfermedades del cuerpo, entonces los pacientes comunican su sufrimiento a través de síntomas que “interesan” al médico como por ejemplo cefaleas, lumbagos, epigastralgias (5). Los duelos y la presencia de la muerte actualizan tres emociones básicas que están presentes en toda pérdida: El miedo, la pena y la rabia. Si el médico no se siente lo suficientemente capacitado para trabajar con la pena del paciente, menos lo estará para trabajar con el miedo y la rabia. Estas emociones básicas se inscriben en el cuerpo del paciente como síntomas somáticos. Por ejemplo, miedo y pena se expresa vinculadas más bien al sistema digestivo con dolores gástricos o colónicos. La rabia aparece como jaquecas, cervicalgias, dorsalgias y lumbagos. Los pacientes enduelados saben, por experiencia acumulada como usuarios externos de un sistema, que serán más escuchados por el médico si le hablan en lenguaje somático. Sin embargo, si el médico traduce adecuadamente estas quejas por medio de interpretaciones simples, facilitan que el paciente otorgue un nuevo significado a sus síntomas, se conecte con sus emociones y comience el duro y difícil proceso de elaboración del duelo, lo que lo llevará a la tranquilidad necesaria, posterior a que elabore todas las más importantes emociones relacionadas con la pérdida.

En el caso del paciente que va a morir, este proceso es muy importante de llevar a cabo ojalá en el entorno más próximo al paciente, por ejemplo, su familia, su consultorio, hospital cercano, escuela. Algunos pacientes deben saber del pronóstico mortal de su enfermedad. Otros no. No hay consenso al respecto en nuestro medio. Es un fino y delicado trabajo que realiza el médico, el equipo tratante, el paciente y la familia. La toma de decisiones debe ser compartida entre todas estas unidades de acción en el proceso de acompañamiento.

Si se trata de ayudar a los padres, los hijos o la familia de alguien que padece de una condición terminal, se debe operar bajo el mismo prima. Cualquier miembro de esa familia será un potencial nuevo paciente si se asesora equivocadamente un proceso de duelo. Es decir, la morbilidad de los deudos claramente aumenta cuando se lleva mal, o liz y llanamente, no se realiza un adecuado trabajo de duelo con ellos, como es el caso de padres que pierden hijos pequeños por accidentes o enfermedades oncológicas, quienes en un alto porcentaje se divorcian; o viudas y viudos quienes no sólo enfermarán en meses posteriores a la muerte de su pariente, sino que también pueden morir en los próximos años (9) Finalmente aclaro que la capacitación del cuerpo médico y de los equipos multidisciplinarios que asisten en el duelo y la muerte, es una necesidad imperiosa, no un lujo (12)

Hechas estas salvedades y dejando en claro que el tema de la muerte será enmarcado en el contexto amplio de pérdidas y procesos de duelo, para el esquema mental del médico, es útil conocer algunas definiciones básicas y clasificaciones que nos faciliten el trabajo clínico en la atención primaria frente a este tipo de circunstancias. Luego, por medio de viñetas clínicas, ejemplificaré algunas situaciones frecuentes que demandarán asistencia en el nivel primario de atención: Cáncer; viudez; suicidio; diagnóstico de enfermedad crónica y potencialmente mortal.

#### Glosario de términos relacionados con el duelo y la muerte

**Pérdida:** El estado de ser privado de, o estar sin algo que uno ha tenido, o en una situación de detrimento o desventaja por la cual podemos fracasar en la conservación, la posesión o la consecución de algo. (13)

**Pena:** Es el dolor y la experiencia cognitiva, emocional y conductual tras la pérdida. Aflicción y sufrimiento por la pérdida.

**Duelo:** Tiene dos acepciones, *Dolus* de dolor; *Duellum* de guerra, combate, desafío, tiene que ver con el *Agón*, en la antigua Grecia, la lucha, el combate; agonía, es la lucha entre la vida y la muerte. Protagonista, el que se sacrifica o muere primero para servir al grupo (14).

Período en el cual se muestran a nivel psicológico, biológico o social fenómenos mentales o conductuales relacionados con la pérdida.

Debe entenderse como **procesos del duelo**, al conjunto de fenómenos psicológicos (emocionales, cognitivos, conductuales y psicosociales) que llevan desde que ocurre la pérdida afectiva hasta la elaboración del duelo. En este tipo de definición se hace hincapié al carácter procesal y no meramente traumático que posee todo tipo de pérdida afectiva (13). Por **elaboración del duelo** se entiende que todo duelo implica una situación diacrónica, es decir que sigue un proceso.

**Luto:** Corresponde a la expresión social del duelo, es decir involucra a la comunidad y la cultura de cada persona, aspectos que nunca deben ser dejados de lado por el médico, sobretudo en pérdidas que afectan a grupos étnicos, minorías políticas, religiosas y los fenómenos psicosociales que se gatillan con la muerte de algunos de sus miembros o de la comunidad completa.

**Duelo normal:** (Duelo no complicado o reacción aguda de duelo) Abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de la pérdida. La normalidad deberá ser clínica y estadística, es decir se refiere a la frecuencia con la que aparecen estas reacciones entre una población de duelo elegida al azar. Worden señala que las manifestaciones del duelo normal pueden clasificarse en cuatro grandes categorías (16):

- a.) Sentimientos: Tristeza, enfado, culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad
- b.) Sensaciones físicas: Vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización (“camino por la calle y nada me parece real, ni siquiera yo”), falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca.
- c.) Cogniciones: Incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones
- d.) Conductas: Trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llorar, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido, atesorar objetos que pertenecieron al fallecido

**Duelo complicado:** Se refiere a un tipo de evolución del proceso de duelo que, por variables previas tales como las características de la persona enduelada, del vínculo, de la relación con la persona perdida y las circunstancias de la pérdida, pronostican alta probabilidad de complicaciones, dificultades en algunas de las fases o tareas del duelo o el desarrollo de un duelo patológico. Se considera “duelo complicado” a una amplia variedad de descripciones clínicas de las reacciones frente a la muerte como por ejemplo, duelo crónico, congelado, ambiguo, enmascarado, reprimido, exagerado, patológico, maligno o psiquiátrico.

**Duelo patológico:** Es una forma de duelo complicado que alude a procesos de duelo que se agravan con la aparición de enfermedades psiquiátricas con alteraciones neurobiológicas desencadenadas por la pérdida, entidades mórbidas tales como depresiones mayores, hipomanías, manías, psicosis paranoide, cuadros conversivos o disociativos, reacciones psicóticas breves con quiebre del juicio de realidad, estados crepusculares con oscuridad de conciencia, entre otras.

**Duelo traumático:** Es una forma de duelo que puede presentarse o evolucionar como duelo patológico y que se define como “aquellos duelos que ocurren sin despedida, que tienen el carácter de horroroso y que tiene que ver con vínculos muy próximos con la persona que vive la pérdida” (4). Caben en esta descripción aquellas pérdidas que tienen alta probabilidad de provocar un desorden de stress postraumático primario, es decir en el caso de afectar directamente por ejemplo a una víctima de un accidente o violencia con pérdida de partes del cuerpo o secundaria, también llamado, vicario. En este caso el proceso de traumatización afecta al testigo que es la persona que ve o escucha un relato horroroso acerca de cómo murió una persona cercana. Este tipo de traumatización vicaria puede desencadenar una forma de duelo crónico, especialmente en los médicos y trabajadores de la salud que están en la base de la psicopatología del síndrome de desgaste profesional o *burnout* (15).

**Duelo anticipado:** Comprende una gama de respuestas emocionales e interaccionales intensificadas durante el curso de una enfermedad crónica e incluye la angustia de separación, la

soledad existencial, la negación, la pena, la tristeza, la decepción, la ira, el resentimiento, la culpa, el agotamiento y la desesperación / desesperanza. Los pacientes describen un intenso sentimiento de ambivalencia hacia el familiar enfermo, según John Rolland “una oscilación entre el deseo de proximidad y el de distancia, y la fantasía de huir de una situación que resulta insoportable” (11).

El adecuado diagnóstico de los procesos vinculados a las pérdidas afectivas significa que a través de una entrevista clínica, podemos abordar integralmente al paciente, en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y comunitarias. Cada uno de estos aspectos deben considerarse recursos para facilitar, ya sea el asesoramiento, en caso de tratarse de un duelo normal o el tratamiento con terapias especializado de duelo, si estamos frente a un curso complicado. Resulta tan importante la normalización de las emociones que vive el paciente respecto de su pérdida, por parte del médico, como el adecuado diagnóstico de alguna patología psiquiátrica desencadenada por este evento vital. Esta postura clínica nos permitirá, por un lado, no sobrediagnosticar o medicalizar el duelo y la muerte, con el consecuente exceso de solicitudes de exámenes de laboratorio y la prescripción innecesaria de medicamentos y psicofármacos, frente a una situación que es normal. El paciente se aliviará si escucha de parte del médico que sus síntomas corresponde más a tristeza o pena que a enfermedad. Por otro lado una actitud de negación o de minimización de la aflicción del enfermo, con una postura distante y descomprometida desde el punto de vista emocional, de parte del profesional, derivando en una rígida aproximación médico biológica, nos puede conducir erróneamente a un mal diagnóstico de enfermedades psiquiátricas subyacentes, a un tratamiento inadecuado y a un sufrimiento adicional e innecesario por parte del paciente.

#### Fases y tareas del duelo

Para efectos prácticos resulta útil considerar dos modelos complementarios de aproximación al proceso de duelo, que nos permiten un abordaje en forma clínica y que podrán servir como base para posibles intervenciones psicoeducativas en estos pacientes. Entregar información acerca de etapas y tareas en las que se encuentra la persona y qué es lo que puede esperar en términos evolutivos, facilita en el consultante en una primera instancia, la comprensión intelectual del problema, el saber que este proceso tiene principio y fin y que debe participar activamente en las tareas que le demande el pasar por cada una de dichas etapas. El modelo de fases o etapas es el más clásicamente conocido y propone cinco momentos para el proceso de duelo (7):

- 1.-Impacto: Negación y aislamiento
- 2.-Ira y protesta
- 3.-Negociación y pacto
- 4.-Depresión
- 5.-Aceptación y distanciamiento final

Este modelo ha sido criticado puesto que considera que los pacientes pasarían pasivamente por estas etapas, sin considerar las participación activa de parte del paciente en modificar el curso de su aflicción. Por ello William Worden desarrolla en el Hospital General de Massachussets, un modelo de duelo basado en tareas, en donde plantea que el paciente debe cumplir pro-activamente estas tareas para fomentar su bienestar. El atascamiento en alguna de ellas, generaría sufrimiento y síntomas psicológicos (16).

Las cuatro tareas a las que alude este autor son:

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo

Asesoramiento y terapia.

Es necesario hacer una distinción entre asesoramiento y terapia.

Asesoramiento implica ayudar en el duelo normal o no complicado, facilitando la realización de las tareas en un marco temporal razonable. Reservamos el término “terapia del duelo”, para aquellas intervenciones especializadas que se usan para ayudar a las personas con duelos complicados o patológicos. Si bien en la atención primaria el médico recibirá demandas asistenciales tanto de duelos normales como patológicos, estos últimos no necesariamente deben ser derivados al especialista en psiquiatría. El criterio de derivación debe ser más bien guiado por la gravedad del cuadro psiquiátrico subyacente que por la presencia del duelo. En este caso el médico tratante en la atención primaria, dispone de un buen soporte farmacológico y psicoterapéutico de apoyo que puede solventar eficazmente dichas demandas, tales como la escucha activa, la contención emocional, intervenciones psicoeducativas y conductuales, utilización de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Para la prescripción de estos últimos, no necesariamente se requiere el diagnóstico de duelo patológico. Si bien es cierto que el duelo normal es considerado una reacción adaptativa a la pérdida de un ser querido, el uso de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos puede sustentarse en la búsqueda del control de síntomas en el límite mismo de la normalidad y anormalidad, toda vez que la disposición de la droga “médico”, estaría en dosis subumbrales por la alta demanda que tiene este profesional en la atención primaria (2). Por lo tanto aquellas subdosis de la persona del médico para con el paciente, deben lícitamente suplirse con una buena prescripción farmacológica en cantidades mínimas que serán, para el paciente, una extensión de su médico en casa y en la vida diaria, entre control y control.

Acompañamiento de los duelos y la muerte en la atención primaria

Jorge Tizón en su interesante trabajo *Pérdida, pena, duelo* desarrolla algunos principios para una asistencia del duelo y de la muerte en el nivel primario de atención (13). Señala que una tercera parte de los pacientes que consultan en el nivel primario, acuden al médico del consultorio por temas psicosociales, por ello es que sugiere que el trabajo con los procesos de duelo sea un trabajo cotidiano en los dispositivos de atención primaria. Al equipo de atención primaria le corresponderá acoger, acompañar, compartir y derivar. La acogida será en base a la escucha empática y activa; acompañará duelos y diagnosticará oportunamente las condiciones para que se generen duelos patológicos. Una vez diagnosticados estos serán compartidos con el equipo de salud mental y finalmente, algunos casos, derivados. Tizón destaca algunas premisas básicas y principios asistenciales en los procesos de duelo por pérdidas de cualquier tipo, por ejemplo:

- Los procesos de duelo y pérdida son importantes experiencias que deben ser reconocidas

- Las pérdidas que han sido preparadas y se han hecho acerca de ellas procesos anticipatorios, tienen menos tendencia a complicarse, respecto de las pérdidas inesperadas
- Muchas de las pérdidas que nos encontramos en el nivel primario de atención tienen que ver con la vida de las familias de nuestros pacientes. En este sentido es la familia, incluido el propio paciente, la unidad que hay que cuidar
- Las personas apenadas o afligidas oscilan entre evitar o confrontar la pena; los problemas más frecuentes sobrevienen cuando no predomina ninguna de estas dos vías de afrontamiento. Algunas personas necesitan apoyo y permiso para afligirse y que les aseguremos que sus reacciones son “normales”.
- La rabia y la vergüenza pueden complicar el curso de la aflicción. Los pacientes necesitan que alguien les asegure que no estarán afligidos todo el tiempo; deben tener esperanzas, oportunidades y apoyo para rehacer sus vidas.
- Habrá que identificar antes o durante la pérdida aquella minoría de alto riesgo, como por ejemplo personas con duelos traumáticos, con historias de vulnerabilidad personal y con escaso apoyo social. Los trabajadores de la salud estamos designados por la sociedad para evaluar dichos riesgos, proporcionar apoyo oportuno y orientación a quienes necesitan ayuda adicional.
- La profesión médica y en particular quienes laboran en unidades asistenciales de alto impacto emocional, expuestos a procesos de duelos reiterados, urgencias, UTI, oncología, requieren un tipo de asistencia sanitaria y autocuidado que debe ser un imperativo ético de todo servicio de salud público o privado. Sería imprescindible realizar consultoría y supervisión emocional, por sobre lo técnico, a estos profesionales. La capacitación en temas de duelo y su elaboración, deriva en mejoría en la asistencia sanitaria, más posibilidades de diagnóstico oportuno, mejores terapéuticas y derivaciones adecuadas a los niveles de atención especializada.

En el nivel de atención primaria las formas más frecuentes de presentación del duelo patológico son los duelos congelados, o sea aquellos en los cuales la reacción emocional a la pérdida es insuficiente a veces por temor a ser invadido y desbordado por las emociones dolorosas, sin posibilidad de ser contenido ni por familiares ni por el cuerpo médico. No se elaboran las tareas del segundo momento del duelo, por ejemplo frente a la muerte por suicidio u homicidio. Alguna pérdida ulterior puede reactivar anormalmente un duelo previo y se produce el fenómeno de duelos dobles o múltiples, acumulados en el tiempo.

Son frecuentes también formas de duelos congelados los duelos patológicos que cursan con depresión, trastornos por ansiedad, somatizaciones, abuso de alcohol y drogas y trastornos de conducta. La negación de la importancia de las relaciones es un factor predisponente al duelo patológico o un síntoma de él.

Otra forma de presentación es el duelo crónico, es decir aquel con duración excesiva, que nunca llega a acabar. La persona lo sufre dolorosamente con la percepción de que no se resuelve por sí mismo. Generalmente se produce por atascamiento en la ejecución de las tareas III y IV, y pueden tardar años en resolverse disminuyendo la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Los cinco aspectos fundamentales que hay que monitorizar en un proceso de duelo son:

- Grado de aceptación de la pérdida
- Vivencias de pena
- Adaptación al medio
- Expresión de vivencias no idealizadas acerca de lo perdido
- Reorganización de los intereses y relaciones

## Viñetas clínicas

### Cáncer

La paciente es una mujer de 30 años, casada hace 6 y madre de un niño de 5 años. Consulta posterior a intervención quirúrgica de vía biliar programada para extracción de cálculos vesiculares. Durante la operación se comprueba la presencia de tejido infiltrativo extraño en la zona operatoria. En el estudio histopatológico posterior se comprueba la presencia de un colangiocarcinoma de vía biliar que compromete gran parte del hígado. El oncólogo la deriva a tratamiento de cuidados paliativos para el dolor con su médico general y el psiquiatra. El proceso desde que se diagnostica la enfermedad hasta su deceso es de 3 meses. La asistencia terapéutica se realiza en un primer momento en el hospital y en las fases terminales en su casa en compañía de su esposo, hijo, amigos y familiares más cercanos. En acuerdo conjunto entre los profesionales de la salud, su esposo y familiares, la paciente se entera de su diagnóstico y pronóstico gradualmente en la medida que van surgiendo ciertas complicaciones médicas. Frente a esta decisión se considera la opinión del esposo y su familia y la personalidad de la paciente que presenta un estilo de afrontamiento estoico frente a la adversidad, no aceptando nunca la alta condición de gravedad de su cuadro. Durante las distintas etapas del cuadro catastrófico la paciente sólo presenta ansiedad tipo crisis de pánico, las que se tratan con antidepresivos y ansiolíticos. Se privilegia y refuerza el vínculo terapéutico, el enfoque centrado en las tareas de Worden, observándose que los procesos individuales se dan en forma diferente a los familiares. Podemos afirmar que la paciente no supera la primera tarea, es decir, no acepta la realidad de la pérdida, en cambio su esposo y familia logra, en el seguimiento realizado hasta la fecha sobrepasar las cuatro tareas. Este punto nos parece relevante ya que el considerar la características personales de quien va a morir, su biografía, su personalidad y estilo de afrontamiento, nos facilita ajustar la intervención psicosocialmente en forma armónica y acoplada tanto a la paciente como a su entorno. Como médicos debemos respetar profundamente la cultura y mitos personales de nuestros pacientes y no tratar de imponer una realidad que el paciente no desea escuchar, surgida desde nuestras corazas y defensas impuestas por el rol médico. En este tipo de asesoramiento la prioridad uno es ser personas y jugarlos por entero ese rol que facilitará el encuentro interpersonal con el paciente y acompañarlo hasta la muerte. Es lícito aceptar terapias alternativas y otras que no vayan en contra de los tratamientos tradicionales.

La paciente recibió la visita de su médico general y de su psiquiatra una vez por semana. En el asesoramiento se hablaron temas relacionados con el miedo a morir, con la pena de dejar huérfano a su hijo pequeño, se trataron temas pendientes de la pareja matrimonial y de la familia de origen. La inminencia de la muerte facilitó que se produjera una despedida tácita aunque nunca llegó a verbalizarse directamente el tema de la muerte. Las conversaciones terapéuticas se dieron en un clima de confianza, de tranquilidad, de paz espiritual, sin cargar a la paciente con tecnicismos médicos, ni exámenes de laboratorios ni tratamientos excesivamente invasivos. Ambos doctores estuvieron al lado de la cama de su paciente hasta un día antes del fallecimiento. También participaron del funeral.

En algunas situaciones clínicas como estas, los pacientes se resistirán a conocer vivencialmente la realidad hasta el final e incluso hasta después de su muerte que queda demostrado en los poemas dedicados a todos los que la ayudamos, en carta cerrada y abierta con posterioridad:



*¿Quién de todos en mí es el que tanto teme a la muerte?  
Unos lucharán valerosamente contra ella  
Otros no le harán ningún asco, rindiéndose como gallinas  
Habrá traidores que le iluminarán el camino  
Como si ella tuviera necesidad de luz  
Hasta el corazón tan negro como ella de la ciudad  
Estará Hamlet que se sube a la cabeza  
Con mi cráneo de pobre Yorick en su mano enguantada  
Recitando las tonterías de siempre  
De esos movimientos contradictorios puede esperarse la tempestad  
Y, también la calma  
Que mutuamente se anuncian  
Pero esta rama seca que invade el bosque  
Esta réplica de la muerte hecha de palo  
Supongámoslo un ciudadano de tercera llamado ego  
Tan diferente de lo que mejor conoce  
Pues la muerte es justamente el protoplasma de este hijo sin madre  
Nacido de mi muslo  
Esa mierda que nunca pude excretar  
Aferrado a mí como el nódulo al pulmón  
Cancerosamente diestro en la toma del poder  
Un charlatán que solo puede hablar de lo que existe en lo que habla*

*De Diario de Muerte, de Enrique Lihn (14)*

## Viudez

Mujer de 62 años, con 30 años de matrimonio, tres hijos adultos e independientes. Su esposo fallece abruptamente por infarto de miocardio, sin existir antecedentes previos. De la historia vincular de pareja, la paciente describe la relación matrimonial como óptima, es decir, excepcionalmente buena, contrario a la tendencia observada en la mayoría de los matrimonios de larga data. El vínculo es estrecho, manifiesta el desarrollo de la interdependencia mutua como algo deseado y progresivo en los años de matrimonio al punto prácticamente de satisfacerse el uno para el otro, sin necesitar de otras relaciones familiares o sociales para nutrirse. También los hijos son dejados en su rol. Se privilegia profundamente el vínculo de la pareja, lo cual genera una sólida relación afectiva, tanto en lo comunicacional, apoyo mutuo, sexualidad y proyecciones comunes. Forman un matrimonio ideal. La muerte los sorprende relativamente jóvenes. El “nido vacío” aún no logra instalarse, ya que los hijos están desprendiéndose armónicamente de esta familia. Son exitosos en lo afectivo y lo laboral. Por lo tanto ad portas de una vida nueva como pareja, en la consolidación de su amor maduro, la muerte de uno de ellos, los sorprende. Que experiencia más injusta, y se vive con profunda tristeza por parte de la viuda, en un principio dirigida al mundo, luego hacia sí misma (desarrolla un duelo patológico y cuadro depresivo mayor), y finalmente hacia el muerto, a quien califica como irresponsable con su salud, su cuidado, sus hábitos y por dejarla sola. Durante el trabajo de duelo se elaboran estas emociones de tristeza, pena, rabia e impotencia. Por “elaboración” entendemos un proceso afectivo cognitivo y conductual de conversación terapéutica acerca de los significados atribuidos a estas distintas emociones que se abren durante la terapia, en el cual se hacen algunas interpretaciones

aclaratorias e indicaciones conductuales concretas como visitar el cementerio para completar la despedida con algunos rituales familiares que puedan integrar estas distintas emociones, pena, rabia, ira, impotencia y el amor por la persona perdida. Claramente es la cuarta tarea la que se bloquea, según Worden: “Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo”. Esta tarea no logra salvarse hasta después de dos años de psicoterapia del duelo, lo que muestra lo prolongado que suelen ser estos procesos. El factor paciencia y saber esperar por parte del clínico o terapeuta es crucial en el éxito de la terapia. El *furor curandis* es lo más nocivo. Durante su tratamiento la paciente recibe indicaciones farmacológicas de ansiolíticos y antidepresivos. Después de dos años de tratamiento integral la paciente es dada de alta.

## Suicidio

La madre, de 48 años, encuentra a su hijo adolescente en la cocina de su casa. Su cabeza esta dentro del horno, desfigurada y cianótica. Esta muerto. El joven se encargó de sellar las puertas de la cocina, de asegurarse que el gas mortal del horno penetrara profundo en sus pulmones y en cuerpo para arrancarle la vida definitivamente. Su sufrimiento se arrastraba un año antes por separación traumática de sus padres y un cuadro depresivo mayor, no diagnosticado ni tratado. Esta mujer queda profundamente traumatizada. La psicotraumatización se produce por el impacto que ciertas experiencias sensoriales producen en ella, tales como: “sentía el olor del gas durante el velorio de mi hijo. Sentí ese olor en casa por varios meses después de su muerte”. Esto coincide con lo reportado con otros familiares de pacientes suicidas de quedar fijados a estímulos sensoriales vinculados a la muerte, olores, imágenes, ruidos, sensaciones corporales y físicas. Por ello en esta paciente la psicoterapia verbal con frecuencia semanal no surtió efecto, después de un año de tratamiento. Los sentimientos de pena, rabia e impotencia son elaborados parcialmente dentro de este contexto terapéutico. En los familiares de pacientes suicidas el sentimiento de vergüenza es muy difícil de aceptar y elaborar. La vergüenza como sentimiento de estos pacientes fue descrita ampliamente por Bowlby en su libro “La pérdida afectiva” y lo describe como una emoción difícil de trabajar en terapias convencionales (3). Por ello es que esta paciente después de un año de terapia individual ingresa a una terapia de grupo con técnicas de psicodrama para el duelo. Las dramatizaciones de las escenas traumáticas y la contención grupal permitió que esta madre se liberara de la culpa y sobretodo de la vergüenza. Es dada de alta después de un año de terapia grupal en buenas condiciones psicológicas. Los controles posteriores, si bien no permiten asegurar la resolución total del duelo, nos demuestra que han aparecido nuevos intereses en su vida como por ejemplo los espirituales, muy frecuente de ver en estos casos. Las muertes traumáticas de hijos pequeños, adolescentes o adultos jóvenes son muy difícil de superar por los padres y suelen quedar bajo la forma de duelos crónicos que no tendrán solución. En este punto hay que ser flexible con el dolor humano y aceptar el lema básico de todo terapeuta: Sanar, cuidar y si no es suficiente lo anterior, entonces podré acompañar en el dolor.

## Enfermedad crónica y potencialmente mortal. Duelo anticipado

Ricardo es un hombre de 46 años. Fue diagnosticado de Lupus Eritematoso sistémico hace poco más de 10 años. La evolución de su enfermedad ha sido tórpida, presentando frecuentes reactivaciones con títulos elevados de autoanticuerpos, una fuerte disminución de su calidad de vida por la amenaza latente y evidente que tiene la enfermedad y los estragos que comienza a producir en su sistema renal, cardiovascular y cerebral. Hace un mes, por el uso de

anticoagulantes, desarrolla un hematoma subdural gigantesco que lo lleva aun estado de coma. Debe ser intervenido quirúrgicamente de urgencia, para drenar dicho hematoma.

Durante la intervención quirúrgica sufre de dos paros cardiorrespiratorios. Logran reanimarlo. Y se salva. Llega al consultorio de atención primaria después de un mes con un severo compromiso del estado general, ha perdido más de 10 kilos, esta rapado y luce una gran cicatriz en su cuero cabelludo. Se ve cabizbajo y disminuido. Su discurso es lento, con un optimismo apagado. Piensa en hacer proyectos y seguir una nueva vida con un profundo desarrollo de temas espirituales. Habla del goce por las cosas simple, por caminar un momento por la orilla del mar; por visitar mas frecuentemente el Valle de Elqui (el paciente vive en el Norte de Chile); por conversar más seguido con su esposa e hijo. En fin, todas aquellas cosas que, cuando alguien resucita se lo replantea como algo nuevo y necesario de hacer. A veces pasamos por nuestras vidas como autómatas, imbuidos en la vorágine de la vida y dejamos de ser y de estar en el mundo que nos rodea con sus simplezas y nimiedades. El médico lo escuchó atentamente en una entrevista prolongada. Después de un momento de silencio el doctor, movido por la profunda empatía hacia su paciente, siente un gran deseo de abrazarlo. Lo hace en medio de la sala de atención, en presencia de su esposa e hijo. Le dice al oído, en un lenguaje privado e íntimo: “Bienvenido a la vida”.

A veces este tipo de gestos y actos de parte del médico hacia sus pacientes son verdaderos rituales de sanación, y no meras palabras de buena costumbre médica, palmaditas en la espalda o tomadas de las manos actuadamente o movido desde una sobre-empatía. Lo que le sirve al paciente en estos casos son las actitudes espontáneas y creativas que surgen del profesional desde su intuición y su cuerpo vivo, es decir desde la persona misma del médico, el hombre o mujer que reposa, vive, sufre, llora y ama a sus pacientes debajo del delantal blanco. Con toda su historia personal, dolores y conflictos puestos al servicio de sus pacientes. Aunque bien trabajados psicológicamente y supervisados. Estos actos humanos fueron definidos hace cerca de un siglo por Jacob L. Moreno, el creador del psicodrama, como “el encuentro” y es una de las bases epistemológicas de la psicoterapia psicodramática. Para ejecutar espontáneamente estos actos o ritos de sanación, los médicos deben recuperar la espontaneidad perdida por las exigencias que les demanda el rol profesional. Es tan solo recuperar lo que siempre ha estado allí. Porque el acto humano de asistir al otro que sufre no sólo le pertenece al hombre. También los actos de terapia los encontramos en los primates y en mamíferos mas evolucionados en sus conductas sociales, enfrentados a la muerte de algún miembro de su grupo.

Este paciente necesitaba, además de la escucha activa de parte del médico un abrazo terapéutico que lograra acercarlo a la vida, representado por el delantal blanco.

El médico representa la vida misma para los pacientes moribundos, en riesgo de morir o para los deudos. Nuestra formación médica nos enseña mucho más de la vida que de la muerte. Sin embargo, necesitamos tanto saber más de la muerte, acercarla, temerle, no jugar con el miedo a la muerte a través de la negación o la disociación defensiva, sino entenderle profundamente, como el testimonio del interno de medicina, al iniciar la lectura de este capítulo, quien comienza a “ver los textos de la muerte escritos en los rostros cadavéricos de los moribundos del Hospital San José”). La medicina de la muerte es la ciencia de la muerte o tanatología, que no sólo se refiere al estudio de los cadáveres, sino a todo lo que se encuentra en torno de la muerte, es decir, es una disciplina muy amplia que a través de este texto esperamos incentivar a conocer, ampliar y desarrollar, a los médicos de atención primaria y de las generaciones futuras.

## Referencias

- 1.- Balint E., Norell J.S. (1979) Seis minutos para el paciente. Las interacciones en la consulta con el médico general. Buenos Aires, Paidós
- 2.- Balint M. (1977) El médico, el paciente y la enfermedad. Buenos Aires, Ed. Libros Básicos
- 3.- Bowlby J. (1990) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires, Paidós
- 4.- Covarrubias E. (2003) Sistemas en duelo y depresión. En Retamal P. Depresión: Clínica y terapéutica. Santiago de Chile, Mediterráneo
- 5.- Florenzano R., Fullerton C., Acuña J., Escalona R. (2002) Somatización: Aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatría Vol 40 N° 1 Pags. 47-55
- 6.- Griffith J., Griffith ME. (1996) El cuerpo habla. Diálogos terapéuticos para problemas mente – cuerpo. Buenos Aires, Amorrortu
- 7.- Kübler-Ross E. (2000) Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona, Grijaldo
- 8.- López – Ibor A., Valdés M. (2002) DSM – IV – TR Barcelona, Masson
- 9.- Marrone M. (2001) La teoría del apego. Buenos Aires, Paidós
- 10.- Penn P. (2001) Rompiendo el silencio: Trauma, lenguaje y escritura en la enfermedad crónica. Sistemas Familiares Año 17 N° 2 Pags. 35-54
- 11.- Rolland J. (2000) Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica. España, Gedisa
- 12.- Sherr L. (1992) Agonía, muerte y duelo. México, Manual Moderno
- 13.- Tizón J. (2004) Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia. Barcelona, Paidós
- 14.- Torres P., Marassi P. (2002) Psicodrama y teatros de amor y duelo. Ensayos de aproximación. Santiago de Chile, Ed Universidad Mariano Egaña.
- 15.- Torres P. (2006) Síndrome de burnout. Propuestas terapéuticas desde el psicodrama y el teatro terapéutico para profesionales de la salud. [www.psicodrama.cl](http://www.psicodrama.cl)
- 16.- Worden W. (1997) El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Buenos Aires, Paidós

## **HACIA UNA TEORÍA DRAMATÚRGICA DE TRAUMAS Y DUELOS**

Trauma, del griego *trayma*, herida, o *traoo*, atravesar y el término traumatismo, designa las consecuencias de una lesión violenta sobre el conjunto del organismo. Freud y el psicoanálisis lo incluyó en la esfera psíquica refiriéndose a una herida violenta sobre la psiquis humana y buscaba la curación a través de la “abreacción” y la “elaboración psíquica” de las experiencias traumáticas. Posteriormente Freud y Breuer, concuerdan con Janet al asumir que “algo se vuelve traumático porque es disociado” y permanece fuera del conocimiento consciente (Cía A., 2001). Otra acepción del término “trauma” viene del alemán *traum*, sueño, en consecuencia el trauma contiene un vínculo con el sueño en su construcción y en su elaboración. Wolf-Fedida plantea que “así como en el sueño en el cual el paciente tiene que ser capaz en primer lugar de soñar para poder contarlo, en el trauma psíquico el paciente tiene que tener antes que nada la fuerza para enfrentar el recuerdo que le permite relatar los acontecimientos. Hay muchos sueños, girando alrededor de las mismas cosas en una persona. Del mismo modo, el relato del trauma se construye a través de numerosos relatos” (Wolf-Fedida M., 2005)

Los desarrollos posteriores vinculan el trauma con las reacciones de estrés agudo y con el estrés postraumático, una compleja enfermedad de sintomatología polimorfa relacionada con la experiencia terrorífica o catastrófica que vive una persona al verse enfrentada a situaciones de amenaza vital. El psicotrauma sólo en años recientes cobra cada día un mayor número de víctimas al considerar que las experiencias traumáticas hoy, ya no son exclusividad de las grandes guerras ni de catástrofes naturales, sino comienzan a formar parte de la vida de las personas.

En 1980 el Desorden por Estrés Postraumático es incorporado en su versión tercera de la clasificación de enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III).

También se ha ampliado y aplicado esta categoría mórbida no sólo a quienes sufren primariamente el trauma, sino a los testigos de hechos horrorosos, ya sea en términos de imágenes, escuchar relatos traumáticos o incluso leer cartas o documentos de víctimas como por ejemplo de la tortura o violencia política. Entonces la prevalencia de personas psicotraumatizadas debería multiplicarse por tres, es decir víctima y al menos dos testigos, sean familiares, amigos o personal sanitario de servicios de ayuda.

Autores contemporáneos reafirman que dentro de la teoría psicoanalítica los rasgos centrales de una respuesta traumática a una adversidad extrema son la derrota psíquica y el congelamiento de afectos, con la subsiguiente pérdida de la modulación afectiva y alexitimia secundaria al trauma (Kristal, citado por Cía A., 2001). Otra respuesta extrema a la exposición ante agentes estresantes de carácter masivo son la disociación y la desorganización.

La disociación es planteada por Janet como un mecanismo de defensa psicológico mediante el cual el organismo reacciona frente a traumas que lo sobrepasan. Los recuerdos e ideas fijas referente a la experiencia traumática pueden escindirse del percatamiento consciente dando por resultado una amplia variedad de síntomas disociativos. Janet consideraba la disociación como un tipo de técnica de evitación mental o huida, siendo la amnesia resultante del suceso traumático el rasgo clínico más característico de la disociación patológica. La idea de la disociación como mecanismo adaptativo anti-traumático permaneció en el olvido por más de medio siglo, siendo rescatado en años recientes por investigadores que correlacionan la presencia de estos síntomas, con el antecedente de abusos sexuales en pacientes que en la vida adulta desarrollan conductas bulímicas (Vanderlinden J., Vandereycken W., 1999)

El extremo de la disociación lo vemos en síntomas tales como despersonalización, desrealización, trastornos de la percepción y/o de la temporalidad. Las víctimas mantiene una relación particular con el tiempo. Fuera del tiempo, catapultados en otra dimensión temporal, no

pudiendo reintegrarse al presente. Puesto que la identidad del pasado ha sido destruida por el trauma, la del futuro resulta inconcebible, ya que carece de soporte. Las víctimas “no pueden alcanzar el tiempo”.

La despersonalización, por otro lado, ha sido vinculada con el síndrome de burnout o de “estar quemado” observado en los trabajadores de servicios asistenciales humanos. Frente a demandas de alto impacto emocional la persona adopta una actitud de distanciamiento, frialdad e hiperracionalidad. La despersonalización se describe como la actitud fría, cínica y distante que puede culminar con el maltrato o abuso del demandante (pacientes, persona que consulta). A esto se ha llamado deshumanización, una especie de clonación conductual en donde la víctima se transforma en victimario. La conmoción psíquica se agrava con el aislarse de la comunicación y de la socialización. Planteado como un continuo que va desde la disociación pasando por la despersonalización (desrealización), hasta la deshumanización, nos parece que esta línea evolutiva puede transitarse en ambos sentidos, es decir hacia la patologización emocional-conductual como hacia la salud, cuando, por medio de técnicas dramáticas y teatrales, damos la posibilidad de que el paciente (en este caso quien sufre del síndrome de disociación/despersonalización independiente de si es usuario externo o interno de un sistema), pueda recorrer el camino inverso, hacia su integración u organización emocional / conductual en compañía del grupo. Lo veremos más adelante.

Respecto del duelo, preciso definir algunos términos relacionados, según J. Tizón:

**Pérdida:** El estado de ser privado de, o estar sin algo que uno ha tenido, o en una situación de detrimento o desventaja por la cual podemos fracasar en la conservación, la posesión o la consecución de algo.

**Pena:** Es el dolor y la experiencia cognitiva, emocional y conductual tras la pérdida. Aflicción y sufrimiento por la pérdida.

**Duelo:** Tiene dos acepciones, *Dolus* de dolor; *Duellum* de guerra, combate, desafío, tiene que ver con el *Agón*, en la antigua Grecia, la lucha, el combate; agonía, es la lucha entre la vida y la muerte. Protagonista, el que se sacrifica o muere primero para servir al grupo.

Período en el cual se muestran a nivel psicológico, biológico o social fenómenos mentales o conductuales relacionados con la pérdida.

Debe entenderse como **procesos del duelo**, al conjunto de fenómenos psicológicos (emocionales, cognitivos, conductuales y psicosociales) que llevan desde que ocurre la pérdida afectiva hasta la elaboración del duelo. En este tipo de definición se hace hincapié al carácter procesal y no meramente traumático que posee todo tipo de pérdida afectiva.

Por **elaboración del duelo** se entiende que todo duelo implica una situación diacrónica, es decir que sigue un proceso.

**Luto:** Corresponde a la expresión social del duelo, es decir involucra a la comunidad y la cultura de cada persona, aspectos que nunca deben ser dejados de lado por el médico, sobretodo en pérdidas que afectan a grupos étnicos, minorías políticas, religiosas y los fenómenos psicosociales que se gatillan con la muerte de algunos de sus miembros o de la comunidad completa. (Tizón J., 2004)

Entonces el duelo corresponde al proceso posterior al trauma sufrido por individuos, grupos y comunidades. Luto, como expresión social del duelo que involucra la comunidad y a la cultura de cada individuo, se ha visto constreñida en la actualidad, en particular frente a la muerte, por la tendencia a medicalizarla o tecnificarla, ya sea en UCI, *Hospices* para pacientes terminales o

sencillamente por las empresas funerarios que toman el control social de toda la tramitación que implica este momento, trivializandolo y desritualizandolo.

En el caso del psicotrauma en general, sin consecuencia de muerte, las víctimas caen en el silenciamiento ya sea por opción personal, familiar o del grupo social más cercano, al sentir que no lograrán ser escuchados, respecto de la escucha activa terapéutica y no meramente administrativo judicial, en caso de tratarse de alguna violencia civil o criminal. Esto ahonda los sentimientos de desamparo, soledad, injusticia y desarraigo en su propia cultura como es el caso de las víctimas de la tortura, las desapariciones y asesinatos por violencia política o del Estado.

#### Psicoterapia y dramaterapia (terapias de acción)

Parto de la base que la dramaterapia no puede independizarse del marco general de la psicoterapia. Es decir, las terapias de acción o sea aquellas que se valen preferentemente de la expresión corporal, del movimiento, del contacto y de la creación de imágenes individuales y colectivas con potencialidad escénica, para culminar en el acto creador de la representación, deben ceñirse necesariamente a los grandes avances empíricamente demostrables que han ocurrido en el universo de las psicoterapias basadas en la evidencia.

No es suficiente fundamentar el actual y futuro trabajo de dramaterapeutas y psicodramatistas en procedimientos basados en la experiencia, amparados en el discurso heurístico de que la investigación científica “desnaturaliza” la experiencia lograda, y se plantea el proceso del conocimiento de las ciencias duras como antípoda irreconciliable con el talento y el saber vivencial. Todo me parece actitudinalmente egocéntrico e irresponsable como científicos y artistas del proceso terapéutico, para con nuestros consultantes.

Mencionare sólo algunos elementos a mi modo de ver centrales de tener presentes como dramaterapeutas. No pretendo desarrollar o ampliar lo ya existente, respecto de la teoría de la dramaterapia en sus aspectos psicoterapéuticos más básicos, cosa que le hace mucha falta, para ordenar y oficializar su praxis en el concierto de las psicoterapias contemporáneas. Esto mismo obligaría a los dramaterapeutas no sólo a afianzar los fundamentos paradigmáticos que sustentan su quehacer sino también a crear una teoría sólida de la personalidad coherente con la práctica clínica, como por ejemplo la teoría de roles.

La palabra “terapia” se refiere a “asistencia”, y “psicoterapia” entonces es “asistencia (por otro u otros) de la mente”. La psicoterapia alcanzado categoría de ciencia, toda vez que sus resultados pueden ser demostrados a través de la utilización del método científico en series de investigación repetibles bajo ciertas condiciones generales.

Los aspectos centrales de la psicoterapia se refieren a que el proceso debe ocurrir en un contexto vincular es decir de una “relación terapéutica” en donde un psicoterapeuta esta a cargo de uno o más pacientes. Por lo tanto aquí aparece en tema de la responsabilidad profesional y los aspectos éticos implícitos en ello. Es un “proceso” porque durante dicha relación deberán ocurrir una serie de sucesos intrapsíquicos y relacionales que finalmente derivarán en un cambio emocional, cognitivo y comportamental.

Aparece el tema del cambio como elemento central de las “psicoterapias” ya que muchas “terapias” solo llegan a lograr un “bienestar subjetivo” (terapias del bienestar) y no necesariamente el cambio. Para ello el terapeuta debe estar familiarizado fuertemente con las más actuales teorías del cambio.

De allí que suele hacerse una diferencia entre lo que es “asistencia” y “psicoterapia” o tratamiento propiamente tal.

Por ejemplo, el tema del duelo que nos convoca en este capítulo, hay dos maneras complementarias de abordarlo:

Una es el de “terapia, asistencia o asesoramiento” de los procesos de duelo, que se refieren fundamentalmente al acompañamiento que debe tener un paciente, su familia o una comunidad entera, para aliviar las emociones y reacciones “normales” que derivan de una catástrofe con causa de muerte. En la tragedia de los militares ocurrida en las laderas del Volcán Antuco, en el Sur de Chile, en el invierno del 2005, un grupo de jóvenes conscriptos fueron obligados por el alto mando a marchar por el valle en medio de una tormenta de nieve por más de 50 kilómetros cerro abajo. La mitad de ellos murieron por congelamiento quedando sepultados por toneladas de nieve. Sus cuerpos fueron rescatados varias semanas y aún meses después, cuando la crudeza del invierno y las montañas chilenas lo permitieron.

Muchos familiares sufrieron la pérdida irreparable de sus jóvenes hijos de entre 18 a 21 años. Fue necesario instalar un dispositivo de terapias de grupos de familiares y deudos, para que pudieran elaborar la pérdida. En este caso se trató de un trabajo de asesoramiento y acompañamiento del dolor sufrido.

Por otro lado cuando la evolución del duelo es patológica, es decir cuando el (o los deudos) se enferman psiquiátricamente por la pérdida, el procedimiento terapéutico debe ser de psicoterapia especializada. Esto suele darse en algunos casos de duelos traumáticos, aquellos que tienen carácter horroroso y son sin despedida (Covarrubias E., 2006)

En el mismo grupo de familiares de la tragedia de Antuco un subgrupo de ellos presentan síntomas psiquiátricos tales como depresión mayor, angustia grave, reacciones de rabia, paranoídeas o psicósomáticas, que impiden un normal desempeño de sus roles y actividades cotidianas, como por ejemplo labores de casa, cuidado de hijos pequeños, trabajo. En este caso el tratamiento es especializado desde el punto de vista de la psicoterapia y el psicoterapeuta requiere una preparación teórica y experticia mucho mayor.

Cuando hablo de vínculo terapéutico me refiero a dos fenómenos: Alianza terapéutica y transferencia. El concepto de alianza fija la atención en los aspectos reales de la relación terapéutica (véase la similitud con el concepto de tele de Moreno). La alianza, desde el punto de vista de la terapia psicodinámica sería un fenómeno diádico que se expresaría en la capacidad del paciente de establecer un relación de confianza básica con el terapeuta. La alianza se forma entre el yo razonable del paciente y el yo analizador del analista. Los psicólogos del yo contemporáneos ponen el acento en los aspectos realistas de la relación en primer plano. (De la Parra G., 2005)

Según Bordin la alianza está constituida por tres componentes:

- El acuerdo sobre la tarea de la terapia
- El acuerdo sobre los objetivos
- El vínculo propiamente tal, que corresponde a la relación afectiva, terapeuta-paciente

Este autor sostiene que la alianza es un factor multidimensional y logra operacionalizarla, es decir, aplicarla a la investigación empírica. La alianza terapéutica sería prerrequisito para el cambio en cualquier tipo de terapia lo que nos lleva al significado de los factores genéricos en psicoterapia. (De la Parra G., 2005)

Por otro lado, Asay y Lambert en 1999 le asignan a la relación terapéutica un 30% de la responsabilidad de los cambios, un 40% a factores del paciente o eventos extraterapéuticos, un 15% al efecto placebo y un 15% a la técnica específica. (Otros autores sólo asignan un 8% de importancia a la técnica específica) (Ojeda C., 2005)



Recientes revisiones y estudios de meta-análisis en investigaciones en psicoterapia llevan a algunos autores a proponer el “modelo genérico de psicoterapia”. Este es el modelo que da cuenta del género en psicoterapia, por lo tanto describe todos los elementos que son comunes a las psicoterapia y permite además incluir los hallazgos del pasado y futuros de la investigación en su esquema. Los objetivos del modelo genérico son: Definir los ingredientes activos en psicoterapia; proveer de un marco único referencial para describir y diferenciar las psicoterapias y establecer las bases para los hallazgos acumulativos de la investigación empírica.

Por otro lado, describen tres componentes básicos de la actividad psicoterapéutica:

1. Los determinantes (input)
2. Los constituyentes (proceso)
3. Las consecuencias (output)

Respecto de las variables de proceso que nos interesan para correlacionar con la dramaterapia son:

- El aspecto formal: El contrato terapéutico
- El aspecto técnico: Las operaciones terapéuticas. Se refiere a lo que el terapeuta hace, llevado por su teoría, por ejemplo, dramatizaciones, escenificaciones, interpretaciones verbales, tareas para la casa, confrontación, etc.
- El aspecto interpersonal: El vínculo terapéutico
- El aspecto intrapersonal: La relación consigo mismo. Se refiere a la mayor o menor apertura de los componentes de la díada, por ejemplo las resistencias del paciente, la rigidez del terapeuta, la persona del terapeuta
- El aspecto clínico: El impacto intra-sesión. Se refiere por ejemplo al insight (textual, dramático o como respuesta a una interpretación verbal), catarsis de integración.
- El aspecto temporal: Los procesos secuenciales

Acerca del factor cambio en el proceso psicoterapéutico, desde los años 50, y a raíz de un fuerte cuestionamiento a la efectividad de los procedimientos terapéuticos se comenzó a desarrollar la investigación en psicoterapia en forma sistemática en diferentes partes del mundo. Durante la segunda mitad del siglo veinte, esta investigación prosperó, específicamente aquella centrada en los efectos de la terapia, llegando a conformar una gran cantidad de estudios empíricos sobre el tema. Este auge de la investigación en psicoterapia se plasmó en estudios comparativos sobre efectos terapéuticos cuya cantidad llevó al desarrollo de investigaciones de meta-análisis. Los hallazgos de meta-análisis dejaron pocas dudas sobre la efectividad de la psicoterapia. Pero dejaron en evidencia la carencia de diferenciación entre los distintos sistemas terapéuticos en relación a su efectividad.

Tres líneas de investigación prosperan en las investigaciones de psicoterapias actuales:

- a.-El estudio del proceso terapéutico, qué se centra tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda, estudiando “los episodios relevantes de cambio terapéutico”
- b.-El estudio de los factores de cambio inespecíficos, actualmente llamados “comunes”, que intenta descubrir que factores de la terapia o extra-terapéuticos, transversales a diferentes tipos de terapia, resultan responsables del cambio; y
- c.-Los estudios que relacionan tipos de tratamiento con tipos de problemas, a partir de los cuales, se han elaborado listas de tratamientos con apoyo empírico para temas específicos, como

depresión, fobias, bulimias, etc. Yo agregaría tipos de tratamiento para grupos específicos de personas.

Uno de los hallazgos importantes en este tipo de investigación en psicoterapia destaca que, respecto de la interacción terapéutica y el cambio, desde la perspectiva de los consultantes, las formas generales de intervención terapéutica más importantes son solo tres: Las preguntas, las interpretaciones y las orientaciones conductuales (o consejos). Muchos estudios señalan que la interpretación es la acción comunicacional terapéutica más relevante, siendo la única categoría asociada en forma consistente con evaluaciones positivas. La interpretación es una técnica genérica, o sea, transversal a diferentes modalidades psicoterapéuticas. Las modalidades “preguntas versus interpretación” no son excluyentes, correspondiendo más bien a diferentes niveles de análisis.

En términos generales el paciente percibe la interacción terapéutica como una invitación a:

- La introspección, que correspondería al descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo
- Establecer conexiones psicológico-biográficas expresado en el establecimiento de nuevas relaciones entre aspectos propios (creencias, conductas, emociones), el entorno y elementos biográficos.

Esto es percibido por el consultante como “el aprendizaje de una nueva forma de pensar” que se podrá entender como la re-conceptualización de los propios problemas o síntomas y posteriormente la transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo y los otros. Junto a estos cambios representacionales comienzan a aparecer sentimientos de competencia que le dan al consultante la sensación de tener una evolución más autónoma durante esta etapa del proceso, lo cual produce un efecto terapéutico, que es con frecuencia citado en la investigación en psicoterapia, como un cambio en la autoimagen y un fortalecimiento de la autoestima. (Krauss M., Dagnino P., 2005)

Respecto de las variables del proceso terapéutico, en dramaterapia, nos interesa centrarnos en los aspectos técnicos, es decir los que el terapeuta hace, llevado por su teoría y en particular profundizar en una teoría psicodramaturgica de la dramaterapia aplicada al trabajo con traumas y duelos.

Hacia una teoría dramaturgica del trabajo con traumas y duelos

La dramaterapia puede ubicarse en la categoría de prácticas psicoterapéuticas relacionadas con el arte. Malpartida plantea que en la psicoterapia a través del arte la obra es multidimensional, de un alto grado de condensación y representa intensidades que son posibles de captar con los sentidos. En ella, como dice Malpartida, “es posible hacer “calados” para alcanzar los niveles de la fantasía, de las escenas, de los recuerdos, de lo icónico, de lo pulsional y así sucesivamente, de muchas posibilidades que en rigor el terapeuta se debe quedar con lo que esté signado como emergente relacional”.

En psicoterapia a través del arte “el cambio se genera en el proceso, a lo largo, a lo alto, a lo ancho y a lo profundo, ya que gran parte del trabajo tiene que ver con obras que presentan tales características” (Malpartida D., 2005) En psicoterapia a través del arte, como por ejemplo el dibujo, pintura creativa o escritura autobiográfica, la relación es una unidad triúnica integrada por el analizando, la obra producida y el analista.

Este autor señala que “el gozo y el placer de hacer son terapéuticos en sí mismos, al igual que el autoreconocimiento que realiza el yo de la actividad que se traduce en el incremento de la autoestima como índice de cambio. La palabra, en no pocas ocasiones, en psicoterapia a través del arte, es necesaria ya que el afecto de que va cargada la imagen, es asumido por el yo sin procesamiento de palabra. Esto significa que el paciente puede obtener para sí, un conocimiento intuitivo de su obra de arte y puede no ser necesario el trabajo con la palabra, como suele ser en dramaterapia. El cambio tiene lugar en el espacio, “un espacio para el despliegue creativo, que es a la vez, soporte psíquico y sostén que circula en el ámbito externo e interno” (Malpartida D., 2005)

Un final exitoso de una psicoterapia a través del arte debe dotar al paciente del conocimiento de sus cualidades expresivas, creativas y de su capacidad auto-analítica. Será la creatividad, el impacto estético, el imperio de los sentidos, los afectos y la simbolización los fundamentos psicoterapéuticos para alcanzar el cambio psíquico.

La participación en una tetradimensionalidad, es decir, paciente, terapeuta, grupo y obra, testimoniara y sostendrá el cambio alcanzado.

En términos amplios la dramaterapia se nutre de varios elementos conceptuales para sustentar su praxis. René Emunah, dramaterapeuta norteamericana, plantea que el juego dramático, el teatro, el juego de roles, el psicodrama y los rituales dramáticos corresponden a las fuentes conceptuales de ella. Llama la atención que, al menos tres de ellos, juego dramático, juego de roles y psicodrama propiamente tal, ya estén ampliamente desarrollados por el psicodrama de Moreno. Aquí claramente los dramaterapeutas utilizan el psicodrama como una técnica de profundización en las dinámicas intrapsíquicas y grupales de los pacientes tratados. Son escasas las referencias hechas sobre la teoría de la espontaneidad / creatividad, el encuentro, la teoría de roles y de las relaciones interpersonales que ya estaban descritas por Moreno desde comienzos del siglo pasado. La intención de diferenciación del psicodrama, hace que la dramaterapia, muchas veces quede con un sustrato teórico técnico confuso, siendo que sin lugar a duda, hace aportes diferenciales sustantivos en las más modernas terapias de acción mediadas por el arte.

Sue Jennings, una de las pioneras de la dramaterapia sostiene, al igual que Emunah, que una de las bases teóricas principales de ella es el teatro, como experiencia directa, “en donde los grupos de personas acceden a encontrarse con otros en un espacio dado y en un tiempo dado, donde algunas de estas personas se comportarán como si fueran alguien o algo más. Estos actores toman roles y personajes distintos, mientras que los espectadores suspenden su incredulidad y aceptan que, en ese tiempo y espacio, los actores son los personajes que interpretan, en un sitio y en un tiempo imaginarios” (Jennings S., 1994). Más adelante agrega que “el principal proceso involucrado en el teatro y por ende en la dramaterapia, es el de la distancia dramática o estética que, de manera paradójica, nos permite experimentar la realidad en un nivel más profundo. En el psicodrama, por el otro lado, los pacientes trabajan con su material de forma directa; en la dramaterapia, la historia, el mito y el mismo drama se convierte en la historia de todos y el drama del paciente no se interpreta. Esto le permite a él o ella viajar rápidamente entre las realidades subjetiva y objetiva, desde el microcosmos al macrocosmos” (Jennings S., 1994)

Los demás componentes básicos de la dramaterapia según Jennings corresponden al drama terapéutico, que hace uso de la historia del paciente así como de mitos, leyendas y cuentos populares; el modelo de la teoría del rol, en los que se plantea que el individuo interpreta un número de roles biológicos, familiares, ocupacionales y sociales, en la vida real y en la sesión de dramaterapia; y el enfoque antropológico, relacionado con los ancestrales ritos de curación de personas, grupos y comunidades.

Puesto que las definiciones de lo que es dramaterapia realza la influencia de lo creativo y lo expresivo en oposición a las terapias centradas en la palabra hablada, este dispositivo terapéutico,

al igual que las demás terapias artísticas creativas (arte, música, danza), corresponde a la aplicación del medio creativo a la psicoterapia. Los dramaterapeutas estiman que los objetivos terapéuticos son primarios y no incidentales para la actividad en desarrollo. Por lo tanto se deduce que la dramaterapia es un tipo de psicoterapia creativa.

Si resumiéramos las bases conceptuales de la dramaterapia y que, algunos de ellos, la diferencian del psicodrama, tendríamos que pensar en los siguientes puntos:

1.-Lo teatral. Especialmente la formación del dramaterapeuta debería tener una sólida base teatral, ya sea actoral, de dramaturgia o dirección teatral, entre otras asignaturas directamente vinculadas con la formación teatral (Schuchner G., 2006). Así como también desde la teoría teatral, fundamentar un método terapéutico basado en el arte teatral, para lo cual conviene escudriñar lo señalado por grandes artistas teatrales y dramaturgos de la literatura universal, como C. Stanivlavsky, J. Grotowsky, A. Artaud, B. Brecht, P. Brook, E. Barba, entre otros, con especial foco en lo conocido como lo “para-teatral”.

2.-Lo psicodramático, entendiendo que no es posible abstraerse de los sustantivos aportes teóricos del psicodrama de J.L. Moreno. Aquí cabría el juego dramático, la teoría de roles, la sociometría, el drama terapéutico o “teatro terapéutico” y todas las técnicas psicodramáticas propiamente tal

3.-Lo escénico propiamente tal, separado de lo psicodramático, desde la perspectiva de la teoría de la escena de Carlos Martínez Bouquet, se refiere a aquello con potencialidad de ser vivido en escena (vivido por protagonistas en escena, por yoes auxiliares, visto por otros, el público), en donde también cabe, como extensión de “lo escénico”, “lo representativo”, es decir aquello que, más allá de lo escénico, tiene posibilidad de ser mostrado como un espectáculo teatral o para-teatral como sería el teatro espontáneo (Martínez-Bouquet C.M., 1977).

4.-Lo antropológico, referido al ritual curativo de las comunidades que acompañan al hombre desde los orígenes de la humanidad, al igual que el teatro.

5.-Lo creativo. Propuesto en una categoría aparte de todas las demás, como una quintaesencia que cruza transversalmente todos los fundamentos teóricos de la dramaterapia y que correlacionan estrechamente con los conceptos de espontaneidad / creatividad y momento / encuentro de Moreno, planteo ampliamente desarrollado en el último capítulo.

Centrándonos específicamente en las variables del proceso psicoterapéutico y en el aspecto técnico podemos afirmar que la dramaterapia utiliza elementos del teatro en forma exclusiva, a diferencia de otros tipos de terapias de acción. No sólo referente a la necesaria formación teatral del dramaterapeuta, sino en lo sustantivamente procedimental, es decir en contar con un método que, basado en la práctica teatral, nos permita aplicar a grupos clínicos, psicoeducativos y comunitarios. Esto apunta a superar lo clásicamente conocido de las tres etapas del trabajo dramaterapéutico, o sea, apresto, dramatización y cierre ritual.

Entonces un método teatral nos exige ser rigurosamente teatrales y buscar en el arte teatral la ciencia de la curación psicológica. Veamos algunos puntos relevantes.

### Lo trágico

Según en diccionario de Patrice Pavis, lo trágico se refiere a “un principio antropológico y filosófico que se encuentra en otras diversas formas artísticas e incluso en la existencia humana. La ciencia de lo trágico se descubre a través de la poesía, de la creación de personajes y de la representación. En la concepción clásica de lo trágico el héroe realiza una acción trágica cuando sacrifica voluntariamente una parte legítima de sí mismo por intereses superiores, aunque este sacrificio pueda acarrear su muerte. Lo trágico es producido por un conflicto inevitable e

insoluble, no por una serie de catástrofes o de fenómenos naturales horribles, sino a causa de una finalidad que se encarna sobre la existencia humana. Lo divino toma a veces la forma de una fatalidad o de un destino que oprime al hombre y reduce su acción a la nada. El héroe conoce la existencia de esa instancia superior y acepta enfrentarse a ella sabiendo que con este combate sella su propia pérdida. La acción trágica comporta una serie de episodios cuyo encadenamiento necesario solo puede conducir a la catástrofe. Lo trágico implica tanto la marca de la fatalidad, aquella libremente aceptada por el héroe. Este asume el desafío trágico, acepta batirse, carga con la cruz, que a veces se impone injustamente, está dispuesto a morir para afirmar su libertad basándola en la aceptación de la necesidad. Con su sacrificio el héroe se muestra digno de la grandeza trágica” (Pavis P., 1998).

## El conflicto

“Hay conflicto cuando un sujeto al perseguir un determinado objeto, amor, poder, ideal, se ve enfrentado en su empresa por otro sujeto, un personaje, un obstáculo psicológico o moral. Esta oposición se traduce entonces en un combate individual o filosófico, su desenlace será inscrito, o bien bajo el signo reconciliador de la comicidad o bien bajo el de la tragedia, cuando ninguno de los bandos opuestos puede perder su dignidad” (Pavis P., 1998) El conflicto se ha convertido en la marca específica del teatro, el cual, según la teoría clásica del teatro dramático, tiene como finalidad presentar acciones humanas, seguir la evolución de una crisis y le emergencia y resolución de conflictos. La acción dramática se desarrolla en un medio lleno de conflictos y colisiones, choca con circunstancias, pasiones y caracteres que la contradicen o se oponen a ella. Tales conflictos engendrarán a su vez nuevas acciones y reacciones que, en un momento dado, deben conducir forzosamente a la calma.

Desde la conflictología o resolución de conflictos, entendida como la ciencia interdisciplinaria del estudio del conflicto, nacida en la cuna de las organizaciones, relaciones internacionales y sociedades modernas (Vinyamata E., 2001), las prácticas teatrales aportan no sólo basamentos teóricos indiscutibles al conflicto sino dispositivos de intervención coherentes para la resolución de ellos. En este sentido la participación de un grupo de intervención que cura a otro grupo en conflicto sigue la línea de la lógica sistémica que, en los años 50 en los Estados Unidos, generó el movimiento de tratar a los pacientes en el contexto de sus familias por un equipo terapéutico dentro y fuera de la sala de consulta. Así podremos concebir como un equipo de intervención, por ejemplo a una compañía de teatro terapéutico, sobrepase las vallas de la cuarta pared del teatro convencional y se dirija directamente a los grupos institucionales y comunitarios en pos de generar salud relacional.

La conflictología hoy día parece elevarse por sobre otras ciencias y alcanzar la categoría de transdisciplina para el fomento de la paz, en un mundo convulsionado por las guerras, los atentados políticos - religiosos, los cambios climáticos, la globalización y la clonación de la violencia y del maltrato en todos los sistemas humanos, desde los megasistemas sociales hasta los microsistemas familiares, conyugales e interindividuales en general.

## Lo patético

Del griego *patheetikos*, de *pathes*, desazón, sufrimiento, o *pathos*, padecimiento, “en la elocuencia y la música se aplica a los discursos y pensamientos cuya fuerza y vehemencia penetran y conmueven el ánimo” (Rodríguez-Navas R., 1971). En retórica, lo patético es la

técnica destinada a emocionar al auditorio. Es un modo de recepción del espectáculo que provoca la compasión. Las víctimas inocentes son abandonadas a su suerte sin ninguna defensa. En el teatro, en particular en la tragedia, se transita por lo patético a partir del momento en que se invita al público a identificarse con una situación o una causa cuya situación conmueve al público. En la Poética de Aristóteles, el *pathos* es la parte de la tragedia que, mediante la muerte o los acontecimientos trágicos del personaje (protagonista), provoca sentimientos de piedad y de terror que conducen a la catarsis.

### La catástrofe

Del griego *katastrophe*, desenlace, es la última de las cuatro partes de la tragedia griega y designa el momento en que la acción llega a su término, cuando el héroe perece, y paga la falta o el error trágicamente, con el sacrificio de su vida y el reconocimiento de su culpabilidad. El desarrollo verdaderamente trágico consiste en la progresión irresistible hacia la catástrofe final. La catástrofe es la consecuencia del error de juicio del héroe y de su falta moral. Culpable, sin serlo verdaderamente en la tragedia clásica o responsable, en la tragedia moderna, de simples “pequeños defectos”. El personaje siempre debe claudicar. La resolución por la catástrofe tan pronto tiene un sentido es el del rescate de una mancha original, el error de juicio, la negación a transigir o tan pronto desemboca, por el contrario, en un vacío existencial tragicómico.

### La anagnórisis

Los elementos fundamentales que caracterizan la obra trágica son: la *catarsis* o purga de las pasiones mediante la producción del terror y la piedad; la *hamartia*, o acto del héroe (protagonista) que pone en marcha el proceso que le conducirá a su pérdida; la *hibris*, u orgullo y testarudez del héroe que persevera pese a las advertencias y se niega a abandonar; el *pathos*, o sufrimiento del héroe que la tragedia comunica al público. La fórmula mínima de la secuencia típicamente trágica sería: el *mythos*, es la mimesis de la praxis a través del *pathos* hasta la *anagnórisis*. Para Aristóteles esto significa que “la historia trágica imita las acciones humanas bajo el signo de los sufrimientos de los personajes y de la piedad (terror), hasta el momento del reconocimiento de los personajes entre sí o de la toma de conciencia de la fuente del mal” (Aristóteles, 1959).

Aristóteles, en su Poética, describe el reconocimiento o anagnórisis como “una transición de la ignorancia al reconocimiento, llevando consigo un paso del odio a la amistad, o de la amistad al odio en los personajes destinados a la felicidad o al infortunio” (Aristóteles, Ob. Cit.) Un reconocimiento acompañando de esta manera a una peripecia, mueve a la compasión y al temor (peripecia se refiere, en la tragedia griega, al giro que toma la acción, en el sentido contrario al que venía desarrollándose). La tragedia era precisamente la imitación de acciones que producen estos estados emotivos.

Respecto del reconocimiento o anagnórisis se puede afirmar que la más evidente es el reconocimiento por señales exteriores, Pueden ser signos congénitos del personaje o adquiridos como por ejemplo las cicatrices, o bien objetos que los personajes llevan en su cuerpo (collares). Suelen darse reconocimientos derivados de una peripecia.

Un tercer modo de reconocimiento puede ser por el recuerdo, “cuando uno reconoce a otro al ver una determinada cosa”. Un cuarto reconocimiento dimana del raciocinio o silogismo, “ha venido

alguien que se me parece, ahora bien, nadie se parece a mí, sino Orestes; luego es Orestes quien ha venido” (Aristóteles, Ob. Cit.)

Sin embargo, siguiendo a Aristóteles, el mejor de todos los reconocimientos es el que deriva de los mismos hechos, cuando se da cabida a la sorpresa, por medio de acontecimientos verosímiles. Sólo los reconocimientos de esta especie prescinden de los artificios, las señales y los collares.

El tema del reconocimiento y del distanciamiento dramático (o estético) son elementos centrales de potencialidad psicoterapéutica en dramaterapia. En efecto, la anagnórisis ha sido precozmente desarrollada por el mexicano Oscar Rosas Tapia, a través del método denominado psicoanagnórisis actuacional (psicoteatro o teatroterapia) (Rosas Tapia O., 2003).

Rosas Tapia señala que la palabra anagnórisis deriva del griego *gnosis*, conocimiento; *ana*, significa a través de, y *ri* se debe traducir como fluir, equivalente al español *re* (reubicar, rehacer, rescribir). Este autor plantea que anagnórisis significa “a través del reconocimiento o través del fluir del reconocimiento”. La psicoanagnórisis actuacional facilita la relectura, la resignificación, la reimpronta de nuestras primeras experiencias que hayan resultado traumáticas. Según Rosas Tapia este método se encuentra en etapa de evaluación y ha sido aplicado a pacientes y grupos de entrenamiento con muy buenos resultados.

El reconocimiento o anagnórisis en dramaterapia forma parte de la experiencia psicoterapéutica. Bidermann considera que la psicoterapia es básicamente una experiencia, asumiendo que esta, desde sus orígenes, implica la unidad de lo afectivo y lo cognitivo como fenómeno propio del ser vivo en su relación con el medio. Parte de nuestro medio es el entorno social. Desde la neurobiología interpersonal, parte de los nuevos paradigmas sobre los cuales se fundamenta la psicoterapia, se comprende una buena parte de los aportes de las neurociencias. En esto es importante el descubrimiento de la plasticidad persistente a lo largo de la vida del sistema nervioso, la expresión genética que permite que se manifiesten nuevos recursos cuando son necesitados y la constante generación de nuevas conexiones sinápticas cuando son requeridas (Bidermann N., 2005).

El cerebro es vulnerable a las desconexiones y en psicoterapia nos ocupamos de desconexiones entre sistemas. Una consecuencia de la influencia de factores patógenos sobre el sistema nervioso central, es la desconexión funcional entre sistemas diseñados para operar integradamente. En respuesta a esto son cuatro las categorías del trabajo terapéutico aplicables en dramaterapia:

1. Relación empática
2. Activación de estados moderados de excitación
3. Estimulación simultánea o alternada de pensamientos y sentimientos de afecto y cognición
4. Co-construcción de narrativas

Los pacientes suelen concluir la terapia con un nuevo cuadro (guión, trama, mito) de lo que fue su vida. Una nueva historia es construida. Estados de excitación muy bajos llevan al paciente a dormirse, estados muy altos lo conectan a la modalidad de supervivencia.

Para la psicoanagnórisis es sugerente que en el reconocimiento (imitación o mimésis) medien fenómenos neurofisiológicos tales como la activación de las neuronas en espejo. Estas son neuronas que se activan tanto al observar un acto intencional conocido (no se activan con la observación de actos desconocidos) como al ejecutar ese mismo acto. Bidermann señala que “con esto se dio respuesta a la disputa entre dos hipótesis acerca del mecanismo de la comprensión de actos ajenos” La hipótesis visual planteaba que la comprensión partía de la recomposición de los distintos elementos observados en la ejecución de un acto y la hipótesis de la confrontación

directa, que dice que “a un análisis visual vacío de significado se superpone un registro que el individuo puede entender, su propia acción” (Bidermann N., Op. Cit.).

“Las neuronas espejo se han detectado en ciertas áreas del lóbulo frontal del chimpancé y posteriormente se constató su equivalencia con una región del área de Broca en el ser humano. Estas neuronas a veces presentan respuesta semejante al mirar y actuar, otras veces la respuesta al mirar es menos precisa y se restringe al objetivo de la acción. Las neuronas en espejo darían un análisis temprano de la acción, para posteriormente codificar el objetivo de la acción. Copias de esta información serían retenidas y comparadas con acciones futuras, permitiendo decir: “esto lo he visto (o vivido) y sé lo que significa” (Bidermann N., Op. Cit.).

El efecto de reconocimiento que hemos observado en dramaterapia tiene su máxima expresión en la identificación con el protagonista o algún personaje de la escena. El efecto de reconocimiento tiene similitud al efecto de realidad. Hay reconocimiento cuando el espectador reconoce en el escenario una realidad, un sentimiento, un actitud que ya cree haber experimentado. La identificación con el personaje siempre nace bajo el signo de un sentimiento o sensación que ya conocemos. El reconocimiento ideológico o valórico (axiodramático), se produce cuando el espectador se siente en un medio que le resulta familiar y cuya legitimidad no pone en duda. El placer del espectador por este tipo de reconocimiento desde la teoría psicoanalítica, se basa en la necesidad de sublimación estética. Esta sublimación conduce al espectador a apropiarse del yo del personaje y a descubrir así, una parte reprimida o complementaria de su antiguo ego.

Tal como lo señalo anteriormente el extremo del reconocimiento es el efecto de identificación con el personaje. Aquí el espectador a través de un proceso de ilusión se imagina ser el personaje representado. Este fenómeno tiene profundas raíces en el inconsciente generando un placer catártico de reconocimiento del yo en el otro, del deseo de apoderarse de ese otro yo y al mismo tiempo de diferenciarse.

El distanciamiento o efecto de extrañamiento es lo contrario del efecto de realidad. Este efecto muestra, cita y critica un elemento de la representación. Lo deconstruye, lo coloca a distancia, lo hace extraño al presentarlo bajo un aspecto inhabitual y hace una referencia explícita a su carácter artificial y artístico. La teatralidad se ve exageradamente subrayada cuando se produce el efecto de extrañamiento. Lo “extraño” corresponde a una categoría estética de la recepción, tal como lo insólito, lo maravilloso o lo mágico.

La versión más mínima del distanciamiento aparece en el trabajo dramaterapéutico con el solo observar la escena, en palabras de Martínez-Bouquet, “desde la platea o desde el hall” (Martínez-Bouquet CM., 2006) El máximo distanciamiento en dramaterapia podría verse frente al uso de técnicas muy poco utilizadas en psicodrama tales como el aparte, procedimiento netamente teatral brechtiano, que sorprende al espectador y lo sumerge en la tricotomía: Realidad personal, psicodramática y estético-teatral.

El efecto de deconstrucción, término tomado de Derrida, apunta radical y lúdicamente al funcionamiento global de la representación y en dramaterapia esto lo vemos en trabajos en los que, por ejemplo, los focos de iluminación se incorporan a la escena y los personajes aparecen secundados y caracterizados por la luz, es decir, este elemento escenográfico viaja desde la parrilla cenital de la caseta de control a ocupar el centro de la escena, junto al protagonista y demás personajes. En teatro este efecto se ve cuando el actor, durante su actuación, desmonta el decorado y lo vuelve a montar para otra puesta en escena. O bien cuando la escenografía toma elementos de la realidad ambiental que el público acaba de ver. Tuvimos experiencias de dramaterapia en la vieja cocina del Antiguo Hospital San José en Santiago de Chile, en donde los actores aparecían desde el interior de las ollas o gigantescos fondos, como cocinándose vivos, para dramatizar los dolores de la tortura vivida en Chile bajo la dictadura de Pinochet.



Finalmente el efecto de evidenciación libera al sujeto del automatismo de la percepción ante un objeto que súbitamente aparece como insólito. La evidenciación es un fenómeno mucho más vasto que el distanciamiento brechtiano, propio del arte en general. En el teatro, la evidenciación aparece tanto en la dicción enfática de determinados versos y palabras, en la interpretación exagerada (no naturalística) del actor que destaca la teatralidad de su personaje, como en un principio o en un detalle de la plástica escénica destinada a llamar la atención (colores, lugares, luces). En dramaterapia el uso de la interpretación melodramática de una escena personal vendría a realzar el efecto terapéutico de la evidenciación.

Fundamentar una teoría dramaturgica del trauma y del duelo implica tener presente todos los elementos desarrollados con anterioridad. Partiendo de la definición de trauma, como el corte o herida psíquica y el duelo, como el proceso que continúa después del tramatismo psíquico, la tragedia y en particular la catástrofe, la última etapa de aquella, nos reactualiza la necesidad de “cortar” con el sufrimiento del protagonista por medio del hecho patético que conmueve al público fomentando sentimientos de piedad y compasión.

Una relectura desde la dramaterapia de lo patético de la existencia humana, enfrentada al trance del sufrimiento inacabado, hace que los procesos de dramatización, escenificación y representación estén presentes en casi la totalidad de las psicoterapias, desde sus orígenes en los ritos de sanación y curación ancestrales, hasta las más modernas, que día a día gana territorios en el mundo científico por medio de complejos estudios de meta-análisis y métodos científicamente avalados.

Por “dramatización” entiendo “accionabilidad”, es decir complemento de la palabra hablada, conversación terapéutica o discurso. Aquí serán las acciones corporales, partiendo del movimiento, el gesto, la interacción corporal y grupal, las que irán mostrando el camino de la “verdad” emocional intersubjetiva, en palabras de Moreno.

Por “escenificación”, entiendo un proceso posterior de elaboración emocional cognitivo y de planificación para la puesta en escena, del griego *skéné*, el decorado que se ve como transfondo en la representación, palabra homóloga a *theatron*, de *thea*, mirar, lo que vemos en acción, es decir, incorpora además de la acción propiamente tal a las acciones destinadas a ser vistas por alguien (el público). La palabra escenificación ha sido utilizada por muchos psicoterapeutas provenientes de diferentes corrientes psicoterapéuticas y su universo se amplía desde las escenificaciones mentales o intrapsíquicas hasta las escenificaciones familiares relacionales desarrolladas por los terapeutas sistémicos (Minuchin S., 1982)

Finalmente la representación la entiendo, en dramaterapia, como puesta en escena con intención teatral, es decir como espectáculo susceptible de transformarse en obra artística, muy exclusivo de la dramaterapia, a diferencia del psicodrama, en el deslinde mismo con la obra de teatro convencional, autosacramental o teatro de autorrevelación. Aquí se aspira a la deseada tetradimensionalidad, es decir una estrecha interrelación entre autor o psicodramaturgo (protagonista), director o dramaterapeuta, público o caja de resonancia y obra a representar que quedará, en palabras de Moreno, impresa en la memoria colectiva como conserva cultural. En dramaterapia nos interesa el proceso completo, desde lo creativo, libre, trasgresor, flexible y fluido de la preparación, hasta la obra terminada, con sus ensayos, puesta en escena y su finalidad conservadora.

## Referencias:

- 1.- Aristóteles. (1959) Poética, Aguilar, España
- 2.- Bidermann N. (2005) Sintonía, foco y movimiento: Proceso y cambio en terapia sistémica. En Riquelme R., Thumala E. Avances en psicoterapia y cambio psíquico. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile
- 3.- Cía A. (2001) Trastorno por estrés postraumático. Diagnostico y tratamiento. Imaginador, Buenos Aires
- 4.- Covarrubias E. (2006) Cuerpo dolido y cuerpo enduelado de los terapeutas. En Torres P. Ed. El cuerpo como escenario. EDRAS, Santiago de Chile, [www.dramaterapia.cl](http://www.dramaterapia.cl)
- 5.- De la Parra G. (2005) Investigación, vínculo y cambio. En Riquelme R., Thumala E. Avances en psicoterapia y cambio psíquico. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile
- 6.- Jennings S. (1994) The handbook of dramatherapy, Routledge, London
- 7.- Krauss M., Dagnino P. (2005) Evolución del cambio en el proceso terapéutico. En Riquelme R., Thumala E. Avances en psicoterapia y cambio psíquico. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile
- 8.- Malpartida D. (2005) Psicoterapia psicoanalítica a través del arte y cambio psíquico. En Riquelme R., Thumala E. Avances en psicoterapia y cambio psíquico. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile
- 9.- Martínez Bouquet C.M : (1977) Fundamentos para una teoría del psicodrama, Siglo XXI, México
- 10.- Martínez-Bouquet C.M., (2006) La ruta de la creación, Aluminé, Buenos Aires
- 11.- Minichin S. (1982) Técnicas de terapia familiar. Paidós, Buenos Aires
- 12.- Ojeda C. (2005) Modelos, teoría y psicoterapia. Rev. GU; 1: 102-107
- 13.- Pavis P. (1998) Diccionario de teatro. Dramaturgia, semiología, estética, Paidós, España
- 14.- Rodríguez-Navas R. (1971) Diccionario completo de la lengua española. Saturnino Callejas, Madrid
- 15.- Rosas Tapia O. (2003) En busca del rostro original. Universidad Mesoamericana, México
- 16.- Tizon J. (2004) Pérdida, pena, duelo. Paidós Ibérica, Barcelona
- 17.- Vanderlinden J., Vandereycken W. (1999) Trauma, disociación y descontrol de impulsos en los trastornos alimentarios. Granica, Barcelona
- 18.- Vinyamata E. (2001) Conflictología. Curso de resolución de conflictos. Ariel, Barcelona
- 19.- Wolf-Fedida M. (2005) Trauma y conmoción psíquica. Rev. Actualidad Psicológica Año IV, N° 41

## **LAS “BATALLAS” DE CARL WHITAKER: SISTÉMICAS Y DRAMÁTICAS DEL TEATRO ESPONTÁNEO**

Carl Whitaker nos ilumina con su sabiduría a muchos terapeutas sistémicos formados en la década de los 90'. Aunque sus enseñanzas se imparten sólo tangencialmente en los institutos formadores, por considerar en sus intervenciones clínicas, cierta excentricidad, ante la solemnidad y primacía de la era de los grandes terapeutas familiares como Salvador Minuchin, Jay Haley, Peggy Papps y tantos otros influidos por el grupo de Palo Alto, nosotros, entre 1990 y 1998, utilizamos muchas de las prácticas whitakerianas en las intervenciones familiares y de parejas que nos tocó conducir en Santiago de Chile.

En 1993, con compañía de otro terapeuta sistémico chileno, asistí al Congreso Internacional de Hipnosis Ericksoniana celebrado en Los Angeles, California. Interesados en el trabajo de Milton Erickson y en su particular modo de abordar las dilemáticas clínicas y también, incipientemente en el psicodrama, más bien como hipnopsicodrama o “psicodrama interno” (Fonseca J., 2006). Nuestra búsqueda nos llevó a Daniel Araoz de Nueva York, quien hacía interesantes planteamientos integradores de la hipnosis ericksoniana con otras líneas de psicoterapia humanista, transpersonal, psicodramática y sistémica, entre otras.

Durante ese viaje a los Estados Unidos logramos concertar una entrevista con Carl Whitaker a quien comprometimos, desde Chile, vía telefónica gracias a la ayuda de nuestra colega Carla Crempien, para que nos esperara en su residencia de verano en Green Bay, Milwaukee, en el estado de Wisconsin. Su voz telefónica sonaba afable y cercana. Se había retirado de la práctica clínica en 1992. Una nota muy cordial escrita en sus recetarios de médico psiquiatra, que nos hizo llegar algunos meses antes, señalaba con entusiasmo este posible encuentro: *“Que grato saber que ustedes viene de tan lejos a verme. Lo encuentro muy entretenido. Yo estoy retirado de la práctica clínica desde 1992. ¿Tendremos alguna otra oportunidad para encontrarnos? Atentamente Carl Whitaker”*

Decidimos llevarle un muy buen regalo. Una manta de alpaca del Norte de Chile, hecho totalmente a mano. Costosa, en todo sentido. A su esposa, Muriel, unos hermosos aros de plata con incrustaciones de lapislázuli.

Una vez en Nueva York, de regreso de Los Angeles y con la intención de cruzar todo los Estados Unidos hasta Milwaukee, el fatal mal cálculo económico hizo que esta aventura que iniciáramos tímidamente en Santiago de Chile meses antes, como dos adolescentes en busca de su “padre” terapeuta, nos volviera a la realidad y dejáramos de lado, la megalomanía y la omnipotencia, para regresar al Sur con la frustración de “misión inconcluyente”.

La manta de Whitaker vino con nosotros, de regreso, apenas apilada y duramente empaquetada entre las tantas chucherías traídas de Bloomingdail, Macy's, y tantas otras basuras neoyorkinas.

Cortésmente dejamos en su grabadora un lacónico mensaje de adiós: *“Dr. Whitaker, disculpe. Por razones de fuerza mayor no podremos llegar hasta Green Bay. Lo sentimos mucho. Disculpe por si usted dispuso en su agenda de un tiempo para nosotros. No podremos de ninguna manera llegar hasta allá”*

Carl Whitaker murió dos años más tarde, en 1995.

En el prefacio, escrito por el Dr. Whitaker, del libro de Jonathan Fox, “O esencial de Moreno. Textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidad”, (Fox J., 2002) señala lo siguiente: *“Trabajando muchos años exclusivamente con familias, mi tendencia es acreditar, cada vez más que el proceso de crecimiento es dialéctico. Nadie consigue alcanzar la plenitud del crecimiento por medio de la individuación en forma exclusivamente personal ya que eso llevaría al aislamiento. Así también nadie llegaría a ser una persona plena al interior de una familia como un todo, ya que eso configuraría una especie de esclavitud psicológica. Fritz Kunkel describe en detalle lo que llamó la evolución de la “nostridad”, o “nos” primario con la madre (bio), secundario con el padre o algún otro significativo (psico) y terciario con el grupo social (socio). Podríamos decir que un niño pasa de lo biopsicosocial (con la madre), a lo psicosocial (con el padre), y de allí hacia lo social (con la comunidad). Moreno fue una de los grandes figuras seminales del mundo de la psiquiatría. Más que cualquier otro psiquiatra, individualmente fue, con certeza, el mayor responsable del pasaje de la terapia individual hacia la comprensión de los componentes interpersonales de la vida psíquica. “Jake” (como llamaba a Moreno desde un conocimiento más personal), combinaba en sí cualidades hipomaniacas, una creatividad de Picasso y algunas características de los autores del teatro del absurdo que fueron capaces de penetrar con agudeza en nuestros mundos interiores. Tuvo la capacidad de abrirse para los otros. Sus preocupaciones por la espontaneidad y la creatividad sólo se equiparan a su dedicación hacia el comportamiento y la acción, más que a las palabras. El descubrió que todos nosotros somos actores del escenario de nuestra propia vida y al mismo tiempo expone buena parte de nuestra infinita “escenofobia”. Moreno fue un hombre excitante, una combinación maravillosa de Genet, Fritz Redl, Freud y Picasso”.*

Carl Whitaker fue conocedor de la obra de Moreno. Al parecer transitó holgadamente por el psicodrama y sin aprehensiones. Sus palabras introductorias en tan destacado libro, una de los buenos textos que muestran lo esencial del pensamiento de Moreno en términos epistemológicos, lo hacen notar. Esto realza, lo que algunos terapeutas sistémicos y a su vez, psicodramatistas, intuyen: Que Moreno se adelantó varios años al pensamiento sistémico y que los seguidores de este modelo lo desconocen como una de sus fuentes fundantes principales. Así como magnifican los aportes de Gregory Bateson, uno de sus referentes más destacados, deberían también hacerlo con los trabajos de Milton Erickson , eximio hipnoterapeuta; (Jay Haley ya lo hace

ampliamente en un momento para la terapia estratégica, más no para un sinnúmero de otros aportes y novedosas técnicas utilizadas por Erickson) (Haley J., 1986). De Moreno, quien aún permanece en una especie de hibernación intelectual para los terapeutas sistémicos, sabiendo que el psicodrama tiene tanto de hipnoterapia, sistemas y ritos terapéuticos, destaco el aporte de los españoles Elisa López Barberá y Pablo Población con sus reflexiones sobre la escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia (Lopez E., Población P., 1997) y de la brasilera Maria Rita Dángelo Seixas con su sociodrama familiar sistémico, en donde lúcidamente, expone relaciones sistémico/cibernéticas con la teoría sociodramática familiar de Moreno de profundidad notable (Dángelo MR., 1992). Dalmiro Bustos lo hace en relación a las terapias de parejas (Bustos D., 1985, 1992)

## SISTÉMICAS DEL TEATRO ESPONTÁNEO

### ANAMNESIS CLÍNICA

En Mayo del 2004 visita Santiago de Chile un destacado psicodramatista y director de teatro espontáneo, convocado para inaugurar nuestro Diplomado Internacional de Psicodrama Clínico Grupal, en su segunda versión.

Al finalizar el taller el director coordina una función de teatro espontáneo, desarrollando un dispositivo grupal muy interesante para el trabajo colectivo amplio, consistente en una primera parte a cargo de los actores de la compañía de teatro espontáneo y una segunda parte son los observadores o platea los que se manifiestan en escenas de multiplicación dramática. El público, previamente se va caldeando por las representaciones previa de la compañía (Sintes R., 2004). Esta última funciona es en la modalidad de teatro playback (Fox J., 1994; Garavelli ME., 2002)

En esa oportunidad son convocadas dos compañías de teatro espontáneo:

“Impromptu” creada y dirigida por mí, en Diciembre de 2001, e integrada por siete miembros (considerados los más antiguos) y “Anástrofe” que provenía de La Serena, localidad del Norte de Chile, integrada por seis miembros.

Se dispone de un escenario teatral isabelino, es decir el público, en un número aproximado de 100 personas, miran hacia el escenario frontalmente. Por tanto los actores enfrentan a la platea. El director invitado tiene la intención de crear un espectáculo teatral para finalizar la presentación, es decir ir mucho más allá que una mera función de teatro espontáneo. Los actores, agrupados y reunidos conjuntamente intentan realizar un caldeamiento corporal, en el escenario. En dicho caldeamiento no se incluye al público. En la medida que éste va llegando se va acomodando y ocupando la butacas tal como se llega por adelantado a una sala de teatro y están los actores en training, cosa poco común, al menos en teatro convencional.

Es Otoño en Santiago de Chile. El del 2004 es particularmente frío. Estábamos en un lugar muy hermoso. Un zócalo al aire libre de uno de los patios centrales de la Universidad. Cuatro pilares fuertes, metálicos, afirman la cúpula del *theatron*, al modo de los vástagos de un gran circo. Sobre las cabezas de los actores se abren dos escotillas que comunican con el piso superior y a la que se accede por sendas escalera laterales, también metálicas, rectas, verticales, puestas en el frontis de la escena. Cualquiera diría que tienen gran potencialidad dramática si, en un momento, algún personaje quisiera desaparecer a través de ellas y reaparecer nuevamente, después de un instante, por otra parte del escenario como en los trucos de magia. También esa línea de desplazamiento nos conduce hacia la pasarela en alto, la galería del teatro de Moreno, en la que ubicaba las voces de los Dioses o de los antepasados, de los delirios o de la moral (Moreno JL., 1995). Sin duda estamos en un lugar privilegiado para comenzar la función.

Pero ello nunca ocurrió. El escenario, el entorno, las candilejas, los vestuarios, las máscaras, los instrumentos, la música, en fin todo aquello que muchas veces nutre al teatro playback, con la ilusión de transformarlo en un ritual sagrado, no cuaja cuando hay movimientos subterráneos que sacuden a las compañías de teatro y al público en su visceralidad.

Son movimientos telúricos, de esos en que nada queda en pie, como en las familias o parejas, que en vísperas del aniversario, de la fiesta, del ceremonial de pascuas o de fin de año, estallan en crisis, de la cual es muy difícil escapar.

## CATAMNESIS SISTÉMICA

La Compañía “Impromptu” fue fundada por el autor de este capítulo en Diciembre del 2001. La integran siete miembros más su director. La capacitación de este último fue por medio de la asistencia a talleres intensivos de teatro espontáneo en Campinas, el 2001 y 2003 y Cordova el 2002, de la misma manera en el intensivo de teatro playback, con la intención de captar *in situ* lo más granado del “como” se organiza una compañía de teatro playback, sus fundamentos, las técnicas, su relación con el público, la comunidad y hacia quienes debe servir (Aguiar M., 1988, 1998; Garavelli ME., 2002). Ambas experiencias de taller tienen un registro vivencial y de aprendizaje óptimo. Guiado por dos destacados maestros latinoamericanos de teatro espontáneo, las experiencias, aunque muy concentradas en tiempo de trabajo, dan una buena base vivencial, quedando pendiente conocer más en profundidad los elementos teóricos y epistemológicos que subyacen a la praxis de esta disciplina y de las complejas dinámicas que suelen darse en el mundo subterráneo de las Compañías de Teatro Espontáneo, que es lo que pretendo desarrollar en este ensayo.

Utilizo la palabra “complejas” dado que debajo de la aparente quietud y armonía emocional de sana convivencia existente en nuestra compañía, existe un transfondo abigarrado de temas ligados con la historia personal de sus miembros, con el liderazgo, el poder, el protagonismo, el momento en que se produce el encuentro y la decisión de agruparse en este tipo de organización. También toda una gama de emociones muy bien

desarrolla por Martínez Bouquet, en su concepto de “escena latente” y Bustos, acerca de los *clusters* de roles, según las diferentes etapas de desarrollo del individuo en un grupo, desde la matriz relacional indiferenciada hasta la diferenciación y autonomización de sus miembros (Moreno JL., 1995; Martínez-Bouquet C., 1977., 1995, 2006; Bustos D., 2004)

La organización de una compañía de teatro espontáneo, desde mi punto de vista, parece ser un verdadero laboratorio de relaciones humanas, tanto en la creación colectiva (por lo demás la vertiente lúdica y saludable de toda organización, lo que se ve o lo que se pretende, y también para lo que, aparentemente, no están hechas, como sería la transferencia, el conflicto y la disolución, temas negados o veladamente expuestos por quienes participan de ellas).

Llama la atención que un tema propuesto en los diferentes encuentros de teatro espontáneo chilenos, tales como “la vida en las compañías de teatro espontáneo”, es muy interesante ya que se entiende como la vida misma de una grupalidad que durante mucho tiempo comparten un mismo escenario, en donde se juegan emociones colectivas muy duras y desgastantes, toda vez que una compañía vendría a ser un dispositivo sociátrico de tratamiento y rehabilitación de otra grupalidad en riesgo o la comunidad (Moreno JL., 1995).

Desde este punto de vista ampliaría dicha definición hacia las temáticas vinculadas con “la muerte de las compañías de teatro espontáneo” o mejor, para evitar la “muerte en vida de las compañías” que es sin duda la tragedia de toda la naturaleza humana (la muerte en vida o anomia de las parejas, familias, grupos e instituciones). Entonces propondría “el nacimiento, el desarrollo, la vida plena, la despedida, la muerte de las compañías y finalmente los nuevos nacimientos”, es decir todo el espectro de la vida misma desde que comienza hasta que termina. En este momento estamos comenzando a asistir a la visión sistémica y transgeneracional de una compañía de teatro espontáneo, es decir comenzamos a verla como una familia con sus respectivos ciclos evolutivos.

Nos preguntamos:

¿Qué hace que, en un momento de la historia relacional de los miembros de un colectivo, se interesen por formar una compañía de teatro espontáneo?

¿Qué dinámicas inconscientes y transferenciales ocurren entre sus miembros cuando inician el camino de constituirse en un grupo sociátrico, es decir ser terapeutas de otros grupos o de la comunidad?

¿Qué procesos subterráneos son los que guían hacia el éxito y permanencia de un grupo de teatro espontáneo, las posibilidades de detectar precozmente los conflictos y resolverlos oportunamente y aquellos procesos que conducen inevitablemente a la disolución?

¿Tiene explicación sistémica - relacional y sociométrica la rotación de miembros, la exclusión, la inclusión, la deserción, la vitalicia de los directores, en suma siguen las compañías de teatro espontáneo las conocidas dinámicas de las familias, de los grupos de trabajo, desde que nacen hasta que mueren?

¿Se juntan sociométricamente los integrantes de una compañía de teatro espontáneo con la esperanza de sanarse de sus propias heridas o traumas relacionales en la medida que, al interior de ellas, se reproducen dinámicas vinculadas con sus biografías y los conflictos de sus familias de origen e historias personales?

¿Es prioritario que todas las compañías, dado el compromiso ético de trabajar con personas, grupos y comunidades, deban supervisarse permanentemente con un consultor externo psicoterapeuta, para no causar *socioiatrogenia* (agravar las enfermedades sistémicas de otros grupos), y no cargar con sus propias escenas no resueltas o latentes, a los grupos con los que trabajan?

¿Hay diferencias sistémicas entre ciertas modalidades de teatro espontáneo tales como el teatro-debate que facilita la agresión, impulsividad y exposición de los participantes, mostrando desnudamente el co-inconsciente grupal con sus avasalladoras historias vs. el teatro playback que, desde el punto de vista escénico, por su mayor estructuración y conexión teatral, es un dispositivo que ofrece mayor contención emocional a público y participantes?

Pretenderé reflexionar acerca de algunas de estas preguntas. Otras quedarán pendientes para futuros debates.

Hay algunos hechos significativos que aparecen en las escenas jugadas en el encuentro del Otoño del 2004 que quisiera destacar, para luego hacer un análisis preferentemente sistémico, aunque con intención pluriparadigmática, utilizando para ello teorizaciones de autores tales como Gerald O'Connor y J. McGrath como sistémicos de grupo; Carl Whitaker desde el punto de vista del desarrollo evolutivo de los procesos terapéuticos en terapia familiar; JL Moreno y Dalmiro Bustos en la conceptualización de la teoría de clusters y J. Huizinga y Leonore Terr acerca del juego de los adultos (Gonzalez MP., 1997; Whitaker C., Bumberry W., 1988; Whitaker C., 1991; Whitaker C., 1992; Moreno JL., 1993; Bustos D., 2004; Huizinga J., 1943; Terr L., 2000).

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Al juntarse dos compañías de teatro espontáneo, el número de actores en el escenario aparece muy excedido ante la mirada del público. Es el poblamiento escénico. En el caldeamiento de los actores, se disloca la dinámica con el público y aparece, rotunda, la temida cuarta pared del teatro convencional, separando dramáticamente actores de espectadores. En teatro espontáneo el público es “observante”, o sea participantes, proclive a formar parte de los ritos de sanación colectivos y no meramente entes “observadores” como en el teatro tradicional (Morales JR. 1992) Es decir, a ojos de psicodramatista, allí se comienza a jugar tema y escena latente.

El espacio y la distribución de ambos grupos humanos (actores y público) son elementos protagónicos no advertidos en forma oportuna por el director ya que en ese instante es sobre el cual se puede intervenir para revertir psicodramáticamente la tragedia del descaldeamiento (el temido *coulding*, o congelamiento, denominado así



por los especialistas en conflictología, en oposición al deseado *warming up*) (Farré Salvá S., 2004).

Por su parte esta gran masa de actores de teatro espontáneo comienzan por sí solos, sin dirección alguna, a caldearse. Mueven sus cuerpos, entonan cánticos, palmean sus manos rítmicamente, coordinan coreografías con sus cuerpos, tocan algunos instrumentos, todo lo cual aumenta la pasividad e inmovilidad del público en el anticipo de la interacción complementaria rígida que se abalanza sobre la totalidad del colectivo. Es decir, un grupo de actores pseudoactivos más bien como defensa angustiada o maníaca y un público pasivo, en dolorosa inhibición motora y por ende, falta de espontaneidad y creatividad (Bustos D., 1995).

La acción se inicia a propósito de un tímido relato de un miembro del público acerca de la dificultad entre una madre y su hija. La escena se sitúa descentrada, prácticamente a los pies del público, metafóricamente diríamos “los actores arrodillados ante al público”. Ambos personajes apostados sobre sus rodillas, susurran. El texto no impacta a la platea, sin fuerza, voces apagadas, disfónicas, y el movimiento, los desplazamientos nulos, sin uso de diagonales, de mutis, de apartes, tan importantes en teatro espontáneo. La platea, incluso los de las primeras butacas no logran desentrañar el texto, el lenguaje cae en vacíos, son ruidos inconexos más que palabras articuladas en frases; jergas o ensaladas de monofonías más que oraciones con sentido. Estamos en presencia de un lenguaje disgregado, en donde las distintas partes de la función de teatro espontáneo están desarticuladas, al modo de un texto esquizofrénico en donde todo el cuerpo social pretende la comunicación, haciendo dolorosamente el intento para ello, mas sin lograrlo. Madre e hija- “personajes”, no logran salir de esa catatonía. (En la sesión de post-análisis de la compañía, una de las actrices comentará que durante su representación siente el cuerpo endurecido, enmohecido, como el espantapájaros de hojalata del Mago de Oz).

Cabe preguntarse si la escena pudo haberse movido desde allí, es decir, desde la esencia misma de la rigidez y que pudiese hablar desde ese personaje engrillado, desplazarse así, como robot, mecánico, y desde esa maquinabilidad develar el oscuro drama que estaba en la transparencia de la compañía “Impromptu”, su verdadera inmovilidad. Eso habría significado comprometer a testigos. “Impromptu” habría protagonizado frente al público su propio funeral y eso es, al menos en lo terapéutico, antiético, ya que se habría invertido la polaridad de la relación. El público habría sido matriz de contención y la compañía se habría catartizado frente a aquel. Al igual que en las terapias, ¿es lícito que esto ocurriera o aún más ético, haber suspendido la función para proteger al público y solicitado supervisión tal como el terapeuta lo hace cuando cruza por su biografía algún drama personal que oscurece su accionar con los pacientes?

Los conflictos intra-compañía se cuelan como ráfagas de viento frío en la escena pública y, sin advertirlo, pecamos de falla ética en el tema de las competencias profesionales (Lucero S., 2004).

Como antecedente a favor habría ocurrido una supervisión en Noviembre del 2003. La realiza un psicodramatista de gran experiencia en compañías de teatro espontáneo.

Ya hablaré de ella y de las escenas jugadas allí.

Otro hecho relevante de aquel encuentro de Mayo, es que en una de las escenas posteriores se repiten dos secuencias casi dibujadas con calco. De mi experiencia en teatro espontáneo es excepcional que dos escenas se repitan reiterativamente durante una función (a menos que correspondan a escenas latentes que presionan por salir hacia las escenas manifiestas).

Se representa una despedida al estilo melodramático, una apuesta poco explorada del teatro espontáneo. Participan los personaje Arlequín y Pulcinella (utilizo nombre de personajes de la Comedia del Arte para proteger la identidad de los verdaderos actores-protagonistas de la Compañía Impromptu) (Pineda J., 2006)

Ambos se despiden en dos oportunidades en dos escenas aparentemente inconexas en tiempos diferentes:

-Arlequín : “Me voy, me voy”

-Pulcinella : “No te vayas, no te vayas” Pulcinella lleva una maleta con ruedas que arrastra con dificultad. Y se aleja de la escena. (Más adelante, en la realidad, efectivamente la actriz que representa a Pulcinella viaja a Londres por un tiempo prolongado).

Luego la escena se revierte. Es Pulcinella la que dice “me voy” y Arlequín dice “no te vayas, no te vayas”

La escena supervisada ocurre cinco meses antes, en Noviembre del 2003, como culminación de la magnífica obertura que hace el teatro espontáneo en nuestro país con más de un centenar de participantes de todos los ámbitos profesionales y de diversos puntos. Fue la primera vez que debutamos en Chile con éxito arrollador. Es el momento más álgido de la compañía “Impromptu”. Muchos desean ingresar a ella. Mas en su definición de grupalidad, en forma tácita, este colectivo había cerrado sus filas y no permite el ingreso de nuevos miembros, salvo que sea por unanimidad. Esta rigidez, aparentemente inocente y no impuesta por el director, marca la sintomatología prodrómica de la disfuncionalidad sistémica.

Al igual que las familias con problemas, es decir con límites rígidos y permeabilidad cerrada a la novedad de incluir nuevos miembros, los roles al interior de esta organización se congelan y cristalizan en personajes arquetípicos. Como en la Comedia del Arte aparece en escena un Pantaleón, avaro, rico y autoritario. El Capitán , cobarte y bravucón; el Sabio, que nunca sabe nada y que siempre busca componer; Arlequín, un criado muerto de hambre, pobre, menudo y bajo de estatura, crónicamente desocupado, pero muy inteligente y habilidoso; Pedrolino, siempre como en la luna tocando su laud; Pulcinella, ágil, saltando como una pulga, cual bufona encarando permanentemente al Capitán; y las criadas o enamoradas, coquetas, seductoras, dobles e insolentes (Boiadzhiev G.N., Dzhivelegov A., 1957).

La escena supervisada corresponde a una situación ocurrida en la vida real entre los personajes, el Capitán y Pulcinella. Ella se queja de maltrato verbal. De humillación. De discriminación de género. El Capitán sólo observa esta acusación como espectador. La conversación se da entre Pulcinella y una de las criadas.

Esta última le dice: “Viene una tormenta, viene una gran tormenta y no sé si vamos a sobrevivir”.

La supervisión es eterna. También está congelada. Nada nos permite escapar de la catástrofe. Ni con un supervisor ni con ningún otro, como en el teatro griego.

La tragedia ya está escrita cuando “Impromptu” se inicia en Diciembre del 2001.

La misma “Impromptu” que formó Moreno (guardando las diferencias de época y talentos), integrada por actores profesionales, apenas funciona unos pocos meses y se disuelve por los mismo asuntos gremiales por la que se disuelve nuestra *Impromptu chilensis*. Fue, al igual que lo nuestro, un fracaso. Los actores demandan salarios. Mejores pagas, si las hay. Participación democrática en la toma de decisiones y de las ganancias. Rotación equitativa de la dirección. Cada nueva compañía que se inicia comienza con esa mística de juego infantil, en donde todos jugamos a lo mismo, mientras no surjan las dificultades del mundo adulto (Huizinga J., 1949, Terr L., 2000). El sino trágico de *Impromptu* se escribe en el momento de su convocatoria. Se eligen personajes, no personas. Error y *mea culpa*. Personajes (incluido el director), que deslumbran por sus capacidades histriónicas, astucia, rapidez mental y seducción; una especie de falsa espontaneidad, espontaneísmo sin creatividad, para ver cómo nos vamos transformando en protagonistas de nuestros propios dramas. Capacidades medidas más bien por externalidades como la sencillez, humildad y lealtad; un servilismo a toda prueba y una admiración incondicional hacia el director, quien en ese momento representa el yo-auxiliar suplementario (la madre) más tarde el complementario patológico de carencias personales y de existencias ávidas de afectos no salvados en sus biografías. Todos dobles de contrarroles desplazados: Arrogancia, omnipotencia, envidia, ansias de poder, búsqueda desenfadada de protagonismo, todo un sinfín de aquello que negamos con astucia cuando irrumpimos con vehemencia en la escena de la teatralidad, es decir, del “como sí”, en búsqueda del peor lugar que debe ocupar un actor, el centro de la escena (Murath A., 2006)

## TEORÍA SISTÉMICA Y TEATRO ESPONTÁNEO

El modelo del grupo de O’Connor (1980) puede encuadrarse completamente en la perspectiva sistémica moderna. Este autor plantea que este modelo es ideal para el análisis y descripción del grupo pequeño ya que permite abordar tanto los factores de estabilidad y de cambio, como la interdependencia dinámica del grupo.

Se proponen cinco conjuntos de variables grupales que dan lugar a un mapa cognitivo del grupo como una totalidad integrada:

### 1.-Características de sus miembros

- 2.-Comportamientos
- 3.-Características del grupo
- 4.-Episodios
- 5.-Salidas

Analizaremos punto por punto:

#### 1.-Características de sus miembros.

Se refiere a aquellas variables que describen y distinguen a cada miembro del grupo. Estos pueden diferenciarse en términos de sus distintas historias psicosociales, desarrollos e identidades. También importan sus motivaciones, como sus objetivos para el grupo en tanto que son propias de cada individuo.

Utilizaré la caracterización de cada miembro siguiendo las descripciones arquetípicas de los integrantes de la Comedia dell'Arte, como una forma de proteger la identidad de las personas individuales. Haré una breve descripción biográfica de cada integrante de la Compañía.

Personaje 1: Pantaleón (“el que porta el León”) y El Capitán (este personaje está fusionado en un comienzo, mas en el desarrollo posterior el rol de Pantaleón es asignado por los miembros de la compañía a un nuevo director, quedando el Capitán, sólo, sin compañía)

Edad mediana o maduro, rico (en conocimientos e influencias), solvente, manipulador, seductor, egocéntrico, engreído, altanero y jactanciosos, aparentemente fuerte. En su lado de Capitán, siempre amenazando con sacar su espada y ejecutar a sus súbditos o empleados, aunque es solo un ademán de ataque más cuando le toca desenvainar su espada despierta el profundo cobarde que es, inseguro, temeroso de la soledad, del asilamiento, de la indiferencia, del no reconocimiento.

#### Personaje 2: El Doctor.

Erudito, sabio, no tan rico, gusta de charlar incesantemente, mezclando la simpleza con el saber. Aparente sabiduría por sus años. Es el mayor del grupo. De bajo perfil y en definitiva, no resuelve ni se compromete con nada ni con nadie. No logra definir una postura frente al conflicto, es un eterno mediador.

#### Personaje 3: Arlequín

Servil, desempleado crónico aunque muy inteligente y habilidoso, dependiente, sencillo e ingenuo. Conserva infalible alegría y anda por la vida sin alterarse por nada. Con mayor frecuencia recibe palos que sabrosos manjares, pero no se deja entristecer por ello..

#### Personaje 4: Brighella:

Inteligente, astuta y maliciosa, ocurrente, a quien nada ni nadie detiene en sus negocios y saber sacar provecho de todos y de todo. Dondequiera que aparezca ella en escena su

figura es el principal resorte de la acción. Busca ocupar el centro de la escena, bajo una tímida sonrisa y el más dulce de los abrazos. Más tarde se volverá astuta, su amistad se volverá artificial y será para ella su poder de seducción hacia Pantaleón.

#### Personaje 5: Pedrolino

Parece como si siempre estuviera en la luna, tocando y seduciendo con su laúd a las criadas. Coqueto, seductor, inteligente aunque impredecible y de difícil trato.

#### Personaje 6: Polichinela

Su máscara está provista de una formidable nariz de pico, nos recuerda más a Brighella que a Arlequín, muy ágil, canta y salta de un lugar a otro, como una “pulga”. Del medio rural de donde proviene, permite a los autores las profesiones más variadas, no sólo criada de la ciudad, sino también pastora y hasta contrabandista o bandida.

#### Personaje 7 y 8: Las criadas

Son las enamoradas. Suelen ser insolentes con los avaros, dicen las cosas cara a cara, Pueden llevar el nombre de Colombina y Fantesca. Suelen vestir elegantemente, a la moda. Habla en lenguaje de personas inteligentes, instruidas, de mucha lectura, suelen tocar instrumentos musicales y cantar.

Una de ella es una joven enamorada (que habrá tenido dos o más caballeros enamorados) enérgica, imperiosa, burlona, a la cual el amador obedece rendidamente. La otra enamorada, es suave, tímida, lírica y obedece por completo al influjo del amado.

#### 2.-Comportamientos

Se refiere a los actos discretos de los miembros individuales en el aquí y el ahora del grupo. El comportamiento se limita a las acciones que ocurren durante los encuentros del grupo, excluyendo los actos de los miembros cuando no están en el grupo.

#### 3.-Características de los grupos

Se refiere a las interacciones entre los miembros del grupo y son consideradas esenciales para la emergencia de los procesos y estructuras de grupo. Sin interacciones los individuos serían un agregado y nunca formarían un grupo. La nueva realidad emergente (grupo-compañía de teatro espontáneo) se caracteriza idealmente por tener un alto nivel de organización a diferencia de los agregados o colectivos de personas. El grupo incluye a los individuos y sus características. Además el nuevo conjunto de variables interaccionales que emergen para formar la nueva organización, son propiedad del grupo como un todo y compartidas por todos sus miembros.

#### 4.-Episodios

Son los incidentes, eventos, acciones y escenas que tiene lugar en el grupo. Se componen de la unión de los actos simultáneos de los miembros individuales del grupo. Son escenas separables del proceso total del grupo. Escenas que dejan huellas, positivas

o negativas. Caricias, heridas o cicatrices. Cada episodio puede ser visto como unidad separada que posee su propio significado y pueden tomarse aparte del proceso total del grupo. Los episodios están integrados y son parte del proceso grupal total tanto como las escenas de un juego; y varios episodios en un grupo son las series de eventos que, cuando se consideran juntos, dan significado al proceso total. Cada miembro del grupo dará su propia versión acerca de cual de los episodios fueron más significativos en ser parte de la mitología trascendente o trágica del grupo.

En el caso de nuestra compañía es importante destacar que las escenas reales jugadas en el escenario de las relaciones cotidianas, superaron a las de la fantasía, jugadas en los escenarios ficcionales de las funciones. Por lo tanto desde el punto de vista de la supervisión sistémica este es un punto crítico que al parecer las compañías de teatro espontáneo omiten o niegan como parte de su organización y dinámicas, por ejemplo de la vitalicia o rotación de la dirección, del liderazgo, del poder del conocimiento, económico, egocentrismo o personalismo de sus miembros, lucimiento personal. Llamaré escenas extra-función aquellas que ocurren en bambalinas o externas a las funciones con público y que son relevantes para este análisis ya que forman parte del proceso global de la compañía.

Entre 2001 y 2004 presento, sucintamente, la siguiente secuencia de episodios:

Escena 1 (2001)

Inicio del taller de Teatro Espontáneo con el fin de formar la Compañía Impromptu en la sala de teatro Cuarta Pared de la Corporación Cultural Balmaceda 1215 en Santiago de Chile

Escena 2 (2002)

Trabajando con 500 jóvenes de la red UPRA, antidrogadicción de las universidades chilenas, en un amplio gimnasio de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Chile

Escena 3 (2002)

Conflicto entre el Capitán y Pulcinella. Escena extra-función “Maltrato a Pulcinella”

Escena 4 (2003)

Trabajando con 100 personas en la Corporación Cultural de La Reina Teatro-Debate Escena: “La discriminación”

Escena 5 (2003)

Supervisión psicodramática. Escena “La muerte del Capitán”

Escena 6 (2003)

Trabajando con 60 personas en el Centro Cultural Antiguo Hospital San José. Teatro-Debate Escena: “Latigazos al empleado público”

#### Escena 7 (2003)

En los patios del Hospital San José. Escena extra-función: “¡Seamos socios! (o lucha gremial de los actores y solicitud explícita de asociación con el Capitán)”

#### Escena 8 (2004)

Trabajando con Teatro de Multiplicación con 80 personas en la Universidad Mariano Egaña. Escenas: “Madre e hija” y “Despedidas”

#### Escena 9 (2004)

Renuncia a la compañía de Pulcinella por conflictos personales con el Capitán. Escena extra-función: “Conflicto de intereses”

#### Escena 10 (2004)

Trabajando con 50 personas en el Hospital Salvador en el taller de Duelo. Escena intra-extra-función: “¡Quiero mi escena! (Pedrolino se roba la escena y se irrita por la presencia de miembros de la compañía Anástrofe con otras propuestas). Escena híbrida intra/extra función ya que el grupo continúa conflictuado posterior al taller.

#### Escena 11 (2004)

Pantaleón y Brighella se alían y fundan otra compañía, dos meses antes de la disolución de Impromptu..

#### Escena 12 (2004)

El Capitán (director) disuelve la compañía, en forma unilateral, quedando solo, literalmente sin compañía, con vuelta a los orígenes, al momento pre-fundacional.

#### Escenas 13 – 14 – 15 (2005 - 2006) “Expansión creadora”

Renacimientos: Amplio desarrollo de proyecto de teatro espontáneo en Chile, Teatrosalud, independización y autonomización de compañía Kayatar y otras de teatro espontáneo, Jornadas internacionales de Teatro Espontáneo Universidad Internacional SEK, Primer encuentro Nacional de Teatro Espontáneo en Santiago de Chile 2007.

#### Escenas futuras (2007) “El porvenir”

Segundo Foro Latinoamericano de Teatro Espontáneo en Santiago de Chile

### 5.-Salidas

Se refiere a los “*outputs*” (salidas) y son el producto del proceso grupal. Son el resultado de las funciones emocionales y de tarea. Algunos autores sugieren dos tipos diferentes de salidas: a) Necesidades de satisfacción del grupo b) Éxito formal. El resultado de este proceso de grupo fue la formación a partir de la Compañía Impromptu de dos nuevas compañías de teatro espontáneo: Una de diferenciación y desarrollo evolutivo armónico, no rupturista, *Anástrofe* (del griego “inversión, girar invirtiendo”),

actualmente *Kayatar*, que en lengua indígena significa “sanación” y otra con proceso de diferenciación rupturista autodenominada *Rebaños errante* (Rodríguez-Navas M., 1971)

Resumiendo algunos de los aportes teóricos de la teoría sistémica de O’Connor aplicada al teatro espontáneo, de la observación de los grupos en acción intra y extra – función, se puede inferir la existencia de una aparente secuencia evolutiva en el proceso de interacción, parecida al ciclo biológico de nacimiento, desarrollo y muerte. A su vez, la secuencia de estadios evolutivos suelen ordenarse de modo regular y predecible. Toda la secuencia (ciclo) puede ser visto como un sistema, cuyos elementos son los distintos estadios de la secuencia. Dichos estadios están enlazados en el proceso global y son interdependientes entre sí. Según M. Pilar Gonzalez de la Universidad de Barcelona “el ciclo evolutivo está sometido a presión de dos fuerzas contrapuestas: integración y diferenciación. La primera es esencial para que emerja la cohesión y la segunda es necesaria para que el grupo no se convierta en una masa entrópica (desordenada). Del juego entre ambas fuerzas se deriva la dinámica evolutiva del grupo” (Gonzalez MP., 1997).

Por otra parte es llamativo que en nuestra compañía de teatro espontáneo tarde o temprano encarnó en cada uno de sus miembros a los personajes “tipos” de la comedia del arte de fines del medioevo y comienzos del renacimiento. Es como si el dispositivo poco estructurado de nuestra compañía, diera cabida al agrupamiento de personajes interiores anómalos y arquetípicos que ilusoriamente pretenden satisfacer sus carencias, en este tipo de colectividad. Cabría hipotetizar si en las compañías de teatro espontáneo, insuficientemente supervisadas en sus dinámicas relacionales profundas, existiría esta tendencia. Abandonados al espontaneísmo, siguiendo las palabras de Bustos, y no al servicio de la espontaneidad creadora de Moreno, los actores – “personajes latentes” de las compañía pueblan las escenas con sus propias necesidades y conflictos, ocultándose en las escenas que el público ofrece como pantallas o proyecciones deformadas, que poco o nada tienen que ver, muchas veces, con lo que realmente el inconsciente colectivo sugiere. Esto genera en el espectador una suerte de disonancia, ruido, dislocación o descentramiento escénico, una especie de humor patético o liviandad escénica inquietante al modo del *happening* en donde todo, aparentemente fluye, es decir en lenguaje teatral el actor espontáneo no profesional, desborda su propia conflictiva en el continente del público, lo que implica, si es teatro terapéutico, trasgresión ética.

Otros aportes desde la sistémica de grupos

De los aportes de J. McGrath, profesor de la Universidad de Illinois, otro teórico de sistemas contemporáneo, post era batesoniana destaca lo siguiente. Basándose en el concepto matemático de “conjunto borroso”, este autor plantea que esta conceptualización implica la incertidumbre en la determinación de la pertenencia de un elemento a un determinado conjunto. Desde esta óptica la pertenencia se expresa en



términos de probabilidad. Aplicando estos datos a los grupos humanos McGarth considera que un grupo es un conjunto borroso cuando no se puede decidir con exactitud ni el número de sujetos que lo conforman, ni si un determinado individuo pertenece o no a él. Sólo podemos hablar de las probabilidades de pertenencia o no de un individuo a un grupo y de las probabilidades del tamaño del mismo. Siguiendo a este autor, M.P. González afirma que “para que un conjunto de individuos sea grupo, debe incluir dos o más personas, mas debe permanecer relativamente pequeño de modo que todos puedan permanecer mutuamente conscientes del otro y potencialmente en interacción con el otro. Esto proporciona al menos un grado mínimo de interdependencia, donde las elecciones y conductas de los miembros tienen en cuenta y dependen del otro” (González MP., 1997)

Más adelante señala que “la interdependencia se da tanto espacial como temporalmente, configurando patrones temporales de conducta. En un momento dado el comportamiento de un miembro de un grupo depende hasta cierto punto del comportamiento simultáneo de los otros miembros del grupo. Además, el comportamiento de un miembro de un grupo, depende hasta cierto punto del comportamiento de los miembros del grupo en el pasado y de las expectativas de comportamiento futuro”. Esta interdependencia espacial y temporal define una determinada dinámica y una historia del grupo.

Estos tres rasgos (tamaño, interdependencia y patrón temporal) reflejan realmente los grados de agrupamiento.

Según McGrath, un grupo pierde su cualidad de grupo a medida que:

1. Aumenta el número de sus miembros y/o existen barreras para la conciencia e interacción mutua
2. El contenido de la interacción de los miembros disminuye y/o existen barreras para la interacción libre entre sus miembros
3. La historia de los miembros disminuye y su futuro previsto se acorta hacia los límites de tiempo de la interacción presente, a menos que esto sea en cierto modo compensado por un foco intenso emocional para esa interacción (como podría ser el caso de un conflicto severo)

Por lo tanto, no puede decirse cuando un conjunto de personas forman o no un grupo de una manera categórica, sino más bien que pueden especificarse ciertos rasgos de grupalidad en un continuo en donde el límite entre el grupo y no – grupo tiene un alto grado de borrosidad.

Los grupos pueden evolucionar hacia la autonomía y desde mi punto de vista sólo aquellos que sobreviven a estas complejas dinámicas relacionales podrán transformarse en grupos maduros, autónomos y con miembros independientes con la calidad de generar nuevos proyectos individuales y con la libertad de incluir o no a cualquiera.

En este análisis se dan elementos de las tres categorías de McGrath para que este grupo perdiera su calidad de tal, siendo el más dramático el de la historia disminuida y la contracción de futuro, generando una presentificación permanente, al modo de lo

vivido en las tragedias o traumas psíquicos, en donde se está juntos para sobrevivir en los albores de la despedida. El quiebre se produce de modo disfuncional. Como un duelo traumático no elaborado, sin adiós ni rito de despedida. Sólo gracias al trabajo de teatro espontáneo que mancomunadamente realizan todas las compañías de teatro espontáneo chilenas, a lo menos cuatro, en las Jornadas Internacionales de la Universidad SEK, el 2005, dos años después, en un trabajo colectivo al aire libre en el magnífico Anfiteatro Pompeyano, a los pies de la Cordillera de Los Andes, como en el altar de la naturaleza, se vive frente a un público cercano al centenar (los testigos) el rito de despedida entre cinco de los siete miembros originales:

El Capitán, el Sabio, Brighella, Pedrolino y una de las enamoradas, Newenpoye.

Las heridas aun abiertas de dos de los ex -miembros de Impromptu, Pedrolino y Brighella, se abren paso, con dolor y poesía, en los testimonios expuestos a continuación acerca de esa experiencia:

Pedrolino

*“Corriendo fui tocando las teclas de ladrillo de aquella escalera, no eran peldaños, ya que el sonido de mi ansiedad e intuición repercutía como cabalgata en mis sienes. Desde lejos, a través de la cortina veo al músico con su mano en alto, tocando el djembe. Reconozco a Roler de Kayatar (ex – anástrofe) quien se encuentra rodeado de instrumentos. Toco las última teclas de la sinfonía de llegada y lo abrazo. Por entre la gente que se opone entre un sí y un no, reconozco rostros, miradas que se alegran de verme, otras que no, pero esas no me importan. Saludo a todos a quienes voy reconociendo. Toco, me siento, me pongo de pie, me apoyo, busco historias. Voy de un espacio a otro. Un alto. Gustavo llama a la compañía adelante. Invita a los que quieran actuar. Las chicas del norte me miran, me sonrían, me hacen señas para que me acerque. Siempre he sido fácil ente mujeres hermosas. Me levanto y me siento a su lado. Empiezan las esculturas de violencia. Diferentes, asombrosas, tenebrosas. Aun no estoy caldeado (me falta caldeamiento me digo a mí mismo y me irrito internamente con el director por no caldearme lo suficiente). Me siento y espero. Cuando entro a escena, me siento desolado. Luego me arrodillo.*

*Comienzan las escenas. Soy un carnicero doctor, que frena los pasos de una adolescente en medio de la violencia que frena a un país adolescente. Soy una madre superiora que por medio del nombre de Dios hace eco de la inquisición en una joven que no sabe rezar por obligación. Soy una super puerta que intenta ilusoriamente frenar el maltrato de una bailarina, pues aun su madre y su abuela no saben bailar con la esperanza.*

*Gracias Impromptu, por permitirme ser un poco de todos, porque ahora se mejor que antes lo que no quiero ser y lo que busco aprender”*

Brighella:

*“Un espacio circular nos convoca como tema, como sentir la violencia...escenas colectivas, caldeamiento, me voy conectando con las emociones. El director invita a pasar a los actores con los que ha estado trabajando para esta ocasión. Abre la*

*posibilidad de sumarse a quienes quisieran actuar. Se abre una puerta, ya estaba Pedrolino, entra Lesba, entro yo...una vez más el teatro espontáneo permitiendo la remirada, la confirmación, la resignificación de la historia. Comienzan las historias, violencia física, psicológica, violencia simbólica, las vivo en escena, las represento, las presiento, actuar es un placer, un dolor, una apertura del sentir, del sentir desde la escena, desde los protagonistas narradores (a veces me cuestiono internamente en soliloquio esta excesiva adicción mía a permanecer en escena). Desde los espectadores, en el ambiente, es intenso, una mujer dañada en su cuerpo, médicos sin ética, doctores corruptos, mientras en paralelo, afuera, el golpe militar hace de las tuyas. Después de aquella herida ella es capaz de abrirse camino, más allá de la rabia, del dolor, del engaño, con la sabiduría que permite el sobrevivir, la que ahora le facilita el transitar, abrirse paso ante la represión de afuera, madres contenidas, madres y religiosas represoras, padres ausentes, deseos frustrados, posibles de resignificar. Detrás de cada violencia un deseo, un sueño pendiente, necesidad de cariño, deseos de expresar a través de la danza, de los afectos, afloran sonrisas, lágrimas, silencios.*

*Quedo reflexiva, sobrecogida con lo que producen los espacios de encuentro, quedo reflexiva y remirándome en mi violencia (nunca pensé en que esto era tan potente), resonando con la violencia simbólica, aquella que se viste de abrazos y gentilezas, me quedo reflexiva con la esperanza de un futuro diferente, más solidario, más amoroso, más sincero, más humano. Me quedo más llena, más grande, más pequeña también mirando este universo gigante que nos invita a compartir.*

*Con todo mi cariño para aquellos que vivimos la magia de mirarnos a los ojos con honestidad, para mis compañeros de Improptu, para todos los compañeros de teatro espontáneo, a sus grupos y a sus esperanzas, para el director y para los compañeros del teatro espontáneo que estuvieron en medio de nosotros.”*

Como podemos ver las aplicaciones sistémicas de McGrath en este análisis son absolutamente pertinentes.

### **La batalla por la estructura y la batalla por la iniciativa.**

Carl Whitaker denomina, en terapia familiar, “batalla por la estructura” a la “fijación de las condiciones mínimas que se requieren antes de empezar”. La ubica en el contexto de los aspectos político-administrativos de la terapia y la describe como aquella fase en la cual el terapeuta debe protegerse a sí mismo para no ser atrapado por la familia, asumiendo una posición clara, definiendo las reglas del juego, como el desarrollo de un proceso político de ida y vuelta, al modo de una lucha inicial. Convida al terapeuta a actuar de acuerdo con sus creencias. Afirma, categórico, que la batalla por la estructura consiste en realidad en que el terapeuta se enfrente a sí mismo y luego presente el resultado a la familia. No es una técnica ni un juego de poder (aunque parece muy cercano a ello). Corresponde a las condiciones relacionales mínimas para comenzar.

La “batalla por la iniciativa”, que se daría posterior a librar con éxito la batalla por la estructura establece, por parte del terapeuta, una metaposición y las condiciones de la terapia, que el proceso cambia. Ahora la familia ha aceptado, en un sentido sus exigencias. Whitaker señala que en esta fase se corre el riesgo que se quede abatida y le “pase la pelota a usted”. Entonces en esta fase es crucial que ellos asuman la responsabilidad de lo que sucede en la terapia. Se trata de un territorio peligroso, puede ser que satisfaga el narcisismo de algunos o que resulte pavoroso y absurdo (Whitaker C., 1990).

A partir de estas conceptualizaciones, aplicadas al teatro, me propongo diferenciar dos niveles, partiendo por el teatro convencional hasta el teatro espontáneo de JL Moreno y tres formas de ejecutarlo: Teatro playback, teatro de multiplicación y teatro – debate, en una gradiente decreciente desde niveles de mayor estructuración hasta niveles de inestructuración, como sería la improvisación total sin texto (Fox J., 1994., Garavelli ME, 2002., Sintés R., 2002., Aguiar M., 1998).

1.-Teatro convencional, clásico o profesional.

#### **Director**

Tiene un rol profesional definido a partir de la estructura jerárquica que determina la compañía de teatro. Es decir existen roles jerárquicamente determinados por definiciones explícitas e implícitas, desde el momento en que cada participante es llamado a integrar este colectivo humano. Acepta las reglas contractuales y profesionales para la preparación y presentación de la obra. El director, actores y técnicos reciben honorarios por su trabajo, lo cual determina niveles de compromiso predecibles. Los conflictos relacionales subterráneos no son, en general, abordados. Suelen darse dinámicas disfuncionales pertenecientes al mundo privado de los participantes de una compañía, tales como conflictos de poder entre los actores, de roles (relaciones dobles, por ejemplo sentimentales o laborales), u otros conflictos de límites generados a partir del desconocimiento y no consideración por parte de las compañías de teatro, de asesores organizacionales externos. Por lo tanto la génesis, desarrollo y resolución de estos conflictos quedarán libradas a los recursos personales y habilidades comunicacionales naturales de cada miembros del grupo y a la experiencia de manejo que tenga el director.

#### **Actores**

Los actores son profesionales, así como el director y todo el cuerpo técnico. Por lo general existe un texto pre-establecido, a partir de una obra dramática, que al modo de una partitura señala claramente tanto en lenguaje de texto como acotacional los pasos que debe seguir el actor. Desde el punto del psicodrama los roles están dados y marcados, en más o en menos, tanto por el director como por el actor. Sería *role-taking*, o sea roles dados a partir de una maqueta específica y especializada. Los actores no podrán salirse de un determinado papel tan pronto lo hayan adquirido en los ensayos. Durante el transcurso de la obra la representación de los personajes variará

mínimamente y la duración total de la obra estará dentro de un tiempo cronológico bien definido.

### **Público**

Ubicado en posición “desde la platea”, siguiendo a Martínez – Bouquet, cuando la mente del individuo funciona en este nivel, ve el mundo como en panorámica, como un espectáculo. La estructura de la percepción es discursiva, por lo tanto esta en condiciones de describir el mundo. Martínez Bouquet señala que es este lugar “hay un predominio de las imágenes, las escenas y los recuerdos y el sujeto percibe preferentemente mediante los órganos de los sentidos. Se trata de una situación híbrida, intermedia, ubicada entre el modo propiamente discursiva (desde el hall), y la inmersión en un espacio cargado de emociones como lo es el escenario” (Martínez – Bouquet C., 2006)

En el teatro convencional los actores han ganado la batalla por la estructura, mas no la batalla por la iniciativa. La estructura del teatro clásico con escenario isabelino delante de los espectadores, enfrenta a ambos grupos humanos. Sin embargo la elevación propia del proscenio, de los actores, la acción corporal o dramático-teatral y la representación de la obra pre-establecida a partir de la dramaturgia universal, genera un efecto de sumisión en el público. Éste sólo puede participar desde el rol marcado de comportamiento social que se espera de un público sometido y entregado a los devenires de la obra. Si esta falla, el público no tiene, por convencionalismos de buen comportamiento, la oportunidad de manifestar su disconformidad, y lo hará en el “hall” o en “la calle”, a través de la crítica o la no recomendación a otros de la obra. En este sentido el crítico de teatro no representa bajo ningún punto de vista al público, sino más bien se representa a sí mismo, como una voz autorizada y autogenerada a partir de sus propias necesidades laborales en los medios de comunicación masivos, que poco o nada consideran la opinión sociométrica de la mayoría.

Cecilia Sánchez señala en su interesante libro “Escenas del cuerpo escindido” que, “desde los códigos combinados de la actuación y de la expectación, lo escénico configura su propio *topos* sobre la base de un cruzamiento de relaciones, fuerzas y necesidades cuyo efecto es *patético*. Se trata del *pathos* que experimenta el *sedente* en el teatro (de *sede*, asiento; *sedente*, el que está sentado) quien se encuentra desprevenido y se percibe afectado por un espectáculo por la trama de su propia historia” (Sánchez C., 2005) En la tragedia griega el hecho *patético*, aparece mencionado como la tercera parte de la fábula, y se define esta como la imitación de la acción o el entramado de cosas sucedidas. Este entramado es una de las partes más importantes de la tragedia puesto que esta no imita a los hombres, sino una acción, la vida, la felicidad (o la desgracia). Felicidad y desgracia están en la acción, y el fin de la vida es una manera de obrar , no una manera de ser. Por lo tanto, en la tragedia, el hecho patético (que sigue a la peripecia y al reconocimiento), es una acción que destruye o hace sufrir, por ejemplo las agonías representadas en escena, los dolores agudos, las heridas y otros hechos del mismo tipo (Aristóteles, 2003 )

Según Morales el teatro se destina a la percepción de los conflictos humanos, dado que el griego *thea*, significa la visión. Como consecuencia de ello la disposición

arquitectónica adoptada en los antiguos teatros delata la diferencia habida entre quienes actúan y aquellos que los observan o miran, constituyentes del público. Mirar, del latín *mirus*, a diferencia de ver, lleva consigo la posibilidad de admirarse o sorprenderse ante aquello que representa la tragedia, la reaparición en vida de los antepasados fallecidos, para rehacer, ante la perplejidad de los espectadores, el proceso que los condujo a la muerte (Morales JR., 2002)

### **Escenario**

Del griego *skené*, barracón, tablado. En los orígenes del teatro griego era el barracón o la tienda que se levantaba detrás de la *orchestra*. La *skené*, se desarrolla en altura conteniendo el *theologeion*, o espacio actoral de los dioses y los héroes, y en superficie con el *proscenium*, fachada arquitectónica que es el antepasado del decorado mural y que más tarde dará lugar al espacio escénico más próximo al público (Pavis P., 1998) Tanto en el teatro greco-romano, en el medioevo y en los tiempos de Shakespeare se describe el escenario como ubicado en sitios de mayor altura, “para albergar a los ángeles”, respecto del público (Sotoconil R., 1998). Herencia de esta disposición la constituye el teatro actual que en general mantiene el escenario por sobre el público, y por ende los actores en una posición privilegiada ocupando un espacio de circulación restringida sólo a ellos, y sólo excepcionalmente transitada por los asistentes a una obra. Por ello este tipo de público es considerado “observador”.(Morales JR, 1992) Aunque desde el punto de vista estructural la batalla por la estructura está ganada por los actores, la batalla por la iniciativa no lo está si consideramos que la obra es presenciada por un grupo humano inmóvil y pasivo desde el punto de vista de la acción dramática, apelando a que al menos en forma presunta, en sus mentes, se estén jugando las acciones y movimientos emocionales que todo artista teatral espera que ocurra en ellos. La batalla por la iniciativa entonces permanece en el terreno de las escenas latentes, ya que objetivamente nunca sabremos qué fue lo que ocurrió realmente con el público en términos emocionales, a menos que diseñemos una entrevista póstuma a la ejecución de la obra teatral, hecho impensable y descabellado desde la óptica del dispositivo teatral convencional.

## 2.- Teatro espontáneo

### Director

¿Cómo surge un director de teatro espontáneo?

Partiendo por el propio JL Moreno, proviene del mundo de la medicina y específicamente de la psiquiatría. Desarrolla antes que el psicodrama (su método terapéutico sociátrico por excelencia), el teatro de la espontaneidad. Utiliza dos técnicas básicas: El periódico viviente y el drama improvisacional. Funda la compañía *Impromptu*, con actores profesionales, los que muy prematuramente desertan regresando a sus habituales actividades actorales de teatro convencional remuneradas. Moreno abandona el teatro de la espontaneidad y vuelca toda su vida al desarrollo del psicodrama. ¿Qué hizo que Moreno dejara de lado este dispositivo y lo relegara al baúl

de los recuerdos o al pariente lejano del psicodrama? (Moreno JL., 1977). Sólo en años recientes el teatro espontáneo en la modalidad de teatro playback resucita en los Estados Unidos, constituyéndose en un dispositivo ideal para la cuidada idiosincrasia norteamericana respecto de la exposición de los dramas personales. Algunos psicodramatistas contemporáneos sostienen, que el teatro espontáneo no profundiza lo suficiente, a diferencia del psicodrama, en los procesos psicológicos individuales y grupales, muy probablemente debido al excesivo recato, pudor y temor de demandas legales en contra de quienes se atrevan a exponer públicamente conflictos personales en funciones de teatro espontáneo. Entonces éste quedara condenado a divertimentos más vinculados con la risoterapia, que con las psicoterapias ya sea de actos o de procesos tales como psicodrama o dramaterapia. A menos que el teatro espontáneo se comprometa definitivamente con su vertiente terapéutica e imponga los cuidados éticos necesarios para salvaguardar su práctica en grupos. Subrayo que desde esta posición sólo me refiero al teatro terapéutico, sea en su dimensión grupal o institucional, no pronunciándome sobre los alcances psicosociales del teatro espontáneo aplicado a las comunidades.

### **Actores**

Aparte de los actores profesionales, que representan una minoría, provienen generalmente de la psicología, ciencias sociales, educación, a veces de la medicina, derecho e ingeniería. ¿Qué buscan? Excluyendo a los buenos actores de teatro espontáneo, muchas veces se trata más bien de actores aficionados, con escasa o nula cultura teatral. Amparados en la búsqueda de la espontaneidad caen frecuentemente en el “espontaneísmo”, actuaciones maníforme o defensivas. Pueblan la escena sin recato. Muchas veces inhiben al público observante y lo transforman en público observador, pasivo. Su desesperación por ocupar el centro de la escena es notable en los distintos escenarios en los que me ha tocado ver teatro espontáneo. Este punto, el robo de la escena, obedece creo yo a dos fenómenos muy relevantes: Uno derivado del teatro propiamente tal, es decir una deformación actitudinal de sobre – exposición expresiva debido a la escasa formación teatral de muchos de ellos. Es decir, la no formación teatral los hace exponerse en demasía ya que consideran de ese modo y no de otro, la función del actor en el sentido popular. Es como el curandero que pretende ser médico, ignora el oficio de este último y sobreexagera una pseudoactitud médica. El mismo ejemplo vale para el médico que pretende dárseles de curandero o chamán; no tendrá las competencias para este último oficio y su ejecución resultará a lo menos bizarra. El otro fenómeno deriva de la escasa formación y supervisión psicoterapéutica de los actores de teatro espontáneo. Es decir se trata generalmente de personas jóvenes, sin muchas posibilidades de entrenamiento ni formación psicológica, incluso quienes provienen de la psicología y que permanecen bajo el alero de un director que cuenta con un mayor desarrollo profesional. Las distancias en conocimientos, formación, entrenamiento, habilidades técnicas e incluso contactos políticos con otros psicodramatistas e instituciones relacionadas, entre actores y directores es notable, lo cual no deja de ser problemático, en el devenir histórico de una compañía. Es tarea

entonces de los directores de las compañías de teatro espontáneo y entidades que los agrupan local o internacionalmente preocuparse y ocuparse de la profesionalización de ellos. Esto debe ser una exigencia de parte de quienes pertenecen a una compañía de teatro espontáneo, ya que en dicha profesionalización cabrán también asuntos gremiales como honorarios dignos, participación de las ganancias por función, si las hay, y sobretodo participación equitativa del reconocimiento y prestigio en el medio nacional e internacional y no transformarse en comparsa o en actor de turno del vitalicio director. Dentro de este entrenamiento profesionalizante se debe hacer énfasis en los límites del teatro espontáneo respecto del teatro convencional, ya que en la fantasía última de muchos directores y actores de teatro espontáneo yace oculto el deseo de presentar obras teatrales consumadas y competir con el teatro profesional, lo cual considero imposible por las misiones que ambas disciplinas tienen. Para lograr un reconocimiento de los actores profesionales hacia este tipo de teatro es imperativa esta formación y profesionalización, tal como la tienen los “performers” en los trabajos de performance y la tendrán los “impromptus” en las improvisaciones del teatro espontáneo. Sin capacitación teatral ni psicoterapéutica, los actores de teatro espontáneo serán abandonados en escena por parte del director, a sus propios fantasmas, aspectos mórbidos de su personalidad y sucesos biográficos no resueltos, los cuales, en la gozosa experiencia de teatro espontáneo, protagonizarán inadvertidamente. La escena será un dispositivo sociátrico para tratar las anomalías de las compañías. Es decir será un rito de sanación con testigos, el público, en perjuicio de la comunidad. Y eso una vez más será falla ética.

Con todo destaque la preparación profesional de varias compañías de teatro espontáneo de Sudamérica. En nuestro medio, “Telón Abierto” del Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile, cuenta con un exigente currículo de materias teóricas, horas prácticas y supervisión directa a cargo de especialistas supervisores acreditados por los organismos competentes. Esta reciente y refundada organización tiene por misión la formación profesional en teatro espontáneo, la supervisión continua y la investigación diferencial del teatro espontáneo y sus aplicaciones en tres áreas sustantivas: Salud-terapia; comunidad y educación. La epistemología sistémica, el constructivismo, el construccionismo social y la narrativa son algunos de los basamentos teóricos provenientes de la psicología, que buscan sustentar la práctica del futuro especialista.

Dentro de las modalidades del teatro espontáneo distingo aquellas prácticas más estructuradas como el teatro playback, con escenario frontal isabelino que facilita la estructuración psicológica de narradores, actores y público. Por lo tanto ha sido un dispositivo óptimo para trabajar en los Estados Unidos y países anglosajones.

En el otro extremo se encuentra el teatro – debate y entremedio un dispositivo algo ambiguo que es el teatro de multiplicación, una mezcla de teatro playback y multiplicación dramática que se lee como una necesidad de diferenciación de esta metodología respecto de otras, por tanto un intento algo forzado de unir dos dispositivos en sí muy complejos, que una real y novedosa propuesta.



Volviendo al tetro – debate me parece que se trata de un interesante dispositivo que requiere un alto nivel de profesionalización de sus actores. Por ser una metódica muy inestructurada las improvisaciones derivadas del debate verbal podrán caer fácilmente en la violencia, la agresión y la sexualización de las dinámicas colectivas. Por ejemplo en el trabajo con jóvenes, con pacientes borderline, con psicóticos, este dispositivo fomenta la apertura no controlada del co-inconsciente y los textos de la improvisación en la voz de los actores espontáneos, suelen mostrar descarnadamente las escenas latentes del colectivo en cuestión. Por ejemplo, el malestar inconsciente emerge sin límites en el teatro – debate con escenas escatológicas que irrumpen en la aparente calma y buen ambiente de la jornada. No es posible encontrar alguna explicación, a menos que nos detengamos a leer la escena latente y el sistema global, que nos permita significar estas conductas violentas en el “como sí” del teatro debate. Este es un dispositivo interesante, mas con la salvedad y preocupación ética de que expone brutalmente el co-inconsciente colectivo desde la improvisación más primitiva, lo cual puede constituir riesgo al aplicarlo indiscriminadamente en organizaciones y personalidades con fragilidades yoicas, lo que no siempre se encuentra bajo control en las funciones abiertas a la comunidad.

### Público

En el teatro espontáneo es un público que asiste a una función con la promesa de que participará en una experiencia colectiva. En el teatro playback el hecho de definir un narrador y de existir actores en el frontis de la escena es estructurante en sí. Algunas compañías visten a sus actores de negro, con el argumento de neutralizar su presencia frente al público. Pienso que más que neutralizar la presencia de los actores en el escenario respecto del público, amplifica la temida cuarta pared definiendo incluso explícitamente la inconveniencia de que personas del público entren en escena. Esto recuerda la actitud monopólica de los actores del teatro convencional que, desde su encuadre profesional, no contentos con la definición tácita de esta regla, alzan el escenario a más de metro y medio respecto de las cabezas del público sentado. El teatro circular de Moreno hablaba sólo de elevarse algunos centímetros por sobre el público y contaba con varios escenarios para que aquel, libre y espontáneamente, transitara por el lugar que le pertenece, la escena. La cuarta pared también queda establecida por algunos actores de teatro espontáneo que no son capaces de retirarse al anonimato o a la transparencia en la escena, una vez que el drama colectivo está desencadenado. Permanecen y permanecen en escena insistente y egocéntricamente, generando rostridad y robos escénicos inconvenientes. Con este hiper-rendimiento actoral e improvisacional lo único que logran es inhibir y coartar la espontaneidad de la platea, tan anhelada por todos en este tipo de espectáculos. Que se convierta en una fiesta y en un carnaval en donde todos podamos compartir y disfrutar democráticamente el protagonismo.

## **Escenario**

Definitivamente diferente en el teatro playback mas estructurado frontal e isabelino respecto del teatro.-debate, circular en el mismo nivel del público o en foso. Tenemos alguna experiencia de escenarios en foso como en el teatro Griego. En la experiencia de los 500 jóvenes de la red UPRA de la lucha antidrogas en el gimnasio de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Chile el 2003, la experiencia fue óptima ya que los jóvenes debían descender de las graderías al foso escénico. Allí practicamos teatro-debate. También hemos utilizado escenificaciones en foso en un taller para padres con más de 600 participantes, en un gimnasio en la sureña ciudad chilena de Puerto Montt en Septiembre del 2006. Parece ser que para grande grupos la modalidad “en foso” otorga una arquitectura óptima para el despliegue de la espontaneidad y creatividad, muy diferente a lo que se suele ver en las grandes presentaciones teatrales clásicas. Es posible que la arquitectura Griega del teatro clásico tenga razones fundadas para utilizar esta distribución y no otra en la hora de movilizar el inconsciente colectivo de grandes masas humanas.

Si los grupos son más pequeños se pueden acomodar perfectamente a cualquier distribución espacial. Pero el circulo sigue siendo central en el trabajo psicodramático y también de teatro espontáneo. En el teatro medieval la acción transcurría en el centro de la plaza pública, el ágora del mundo griego, y el medioevo ha aportado inequívocamente fundamentos prácticos para el ejercicio del teatro espontáneo. Los actuales teatristas espontáneos deberían reconocer las características teatrales de los espectáculos realizados en aquella época, así como también lo que más adelante, en el Renacimiento, se llamó La Comedia del Arte. En nuestras investigaciones sobre teatro espontáneo hemos realzado la influencia de estas dos épocas teatrales así como hipotetizado que, desde la improvisación con la que suelen formarse las actuales compañías de teatro espontáneo, son los arquetipos muy bien descritos para los personajes de la comedia del arte, los que jugarán un papel preponderante en la conformación de aquellas. Estos personajes pertenecen a las melodías latentes de la cultura, en palabras de Carlos Martínez Bouquet.

## **Reflexiones finales y asuntos pendientes**

A partir de varias interrogantes planteadas al inicio del presente ensayo y tomando en cuenta la magnífica y al mismo tiempo dolorosa experiencia de la formación, desarrollo, disolución y renacimientos de la primera compañía de teatro espontáneo en Chile, Impromptu y otras, he pretendido dar respuestas a la aplicación al teatro espontáneo, de la teoría sistémica de grupos y de algunas notables conceptualización de la clínica familiar de Carl Whitaker tales como la batalla por la estructura y la iniciativa. Por otro lado destaco la imperiosa y urgente necesidad de profesionalizar el teatro espontáneo para nivelarlo con el teatro convencional y las socioterapias especializadas, como una manera de salvaguardar su práctica, fomentar la formación en esta maravillosa disciplina, oficializar la supervisión continua y dar paso a la

investigación. Me parece vital para el futuro del teatro espontáneo la necesidad de desarrollar una teoría fundacional que amplíe los aportes de Moreno a partir de la teoría sistémica, la cibernética de segundo orden, el constructivismo, el construccionismo social y las terapias narrativas. A nivel práctico la clínica familiar de Carl Whitaker acerca de las batallas por la estructura e iniciativa, trazan un continuo con la teoría de clusters de Moreno, ampliada y desarrollada por Dalmiro Bustos recientemente. Tal teoría unificadora realzará al teatro espontáneo a la categoría de ciencia y arte, alejándolo, en definitiva del buen oficio, para sustentarlo en su práctica profesional.

Tenemos el privilegio de contar con las crónicas de trabajo de la compañía Impromptu, desde su fundación, en Diciembre del 2001, hasta su disolución el 2004, a través de notas de campo y viodeo-tapes, que se han convertido en verdaderas cartas de navegación desde la exitosa salida de puerto hasta su trágico naufragio, tal vez destino inevitable de exploradores que buscan tozudamente la aventura de ahondar en las profundidades del alma humana.

La experiencia vivida entre el 2001 y el 2004 nos dotó de la oportunidad de observar “desde el escenario, la platea y el hall” los tres escenarios implicados con sus respectivas interrelaciones y grupalidades protagónicas:

- La relación director (fundador) de la compañía vs. la compañía “Impromptu”
- La relación inter-compañías (compañía “Impromptu” vs. “Anástrofe”, actualmente “Kayatar”)
- La relación compañía “Impromptu / Kayatar” vs. público en diferentes momentos

Esta centralidad nos permitió afirmar que la visión multisistémica es una de las pocas visiones que puede sostener un análisis teórico con cierta coherencia y que excluya lo anecdótico. Algo así como la visión sistémica que se utiliza ante familias multiproblemáticas, en donde se sabe que hay muchos sistemas involucrados en la génesis, mantención y resolución del problema. Queda pendiente para futuras investigaciones establecer la relación entre los aportes de la clínica whitakeriana, la teoría del juego de Huizinga y de Leonor Terr, (con la dicotomía niño/juego vs. adulto/competición) y la teoría de clusters de Moreno, para comprender desde la perspectiva evolutiva el nacimiento, desarrollo y consumación de los clusters maternos, paternos y fraternos aplicados a la compleja sociometría interaccional entre personas, grupos y colectividades (incluyendo al público de la función de teatro espontáneo).

La perspectiva sincrónica y aún más, la diacrónica nos permitió leer las escenas latentes del proceso global, tal como se descifran las capas históricas en la vida de los árboles o las capas geológicas. La labor arqueológica de re-editar los acontecimientos vividos también fue realizada, al modo de una catamnesis, por los sobrevivientes de esta historia. Por ello al finalizar este capítulo, sólo deseo agradecer a quienes participaron en escena de esta Odisea, a los miembros fundadores de Impromptu y a Kayatar (ex - Anástrofe) quienes, hoy día, en las encantadoras tardes del verano

serenense, llevan con amor la magia del teatro espontáneo por todos los rincones de nuestro amado país.

## Referencias

- 1.- Aguiar M. (1988) Teatro da anarquia. Um resgate do psicodrama. Papirus, Campinas, Sao Pablo
- 2.- Aguiar M. (1998) Teatro espontaneo e psicodrama. Agora, Sao Pablo
- 3.- Aristòteles (2003) Poètica, Losada, Buenos Aires
- 4.- Boiadzhiev G.N., Dzhivelègov A. (1957) Historia del teatro europeo. Desde la edad media hasta nuestros días. Futuro, Argentina
- 5.- Bustos D. (1985) Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramàtica. Momento, Buenos Aires
- 6.- Bustos D. (1992) Peligro. Amor a la vista. Lugar, Buenos Aires
- 7.- Bustos D. (1992) El psicodrama. Aplicaciones de la tècnica psicodramàtica. Plus Ultra, Buenos Aires
- 8.- Bustos D. (1997) Actualizaciones en psicodrama. Momento, Buenos Aires
- 9.- Bustos D. (2004) Las huellas de la vida. La teoria de clusters. Instituto de Psicodrama J.L. Moreno. Buenos Aires
- 9.- D'Àngelo M.R. (1992) Sociodrama familiar sistèmico. Aleph, Sao Pablo
- 10.- Farrè Salva S. (2004) Gestión de conflictos: Taller de mediación. Ariel, España
- 11.- Fonseca J. (2000) Psicoterapia da relacao. Elementos de psicodrama contemporaneo. Agora, Sao Pablo
- 12.- Fox J. (1994) Acts of service. Spontaneity, commitment, tradition in the nonscripted theatre. Tusitala Publishing, USA
- 13.- Fox J. (2002) O essencial de Moreno. Textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade. Agora, Sao Pablo
- 14.- Garavelli M.E. (2003) Odisea n la escena. Teatro espontàneo. Brujas, Còrdoba
- 15.- Gonzalez M.P. (1997) Orientaciones tèdicas fundamentales en psicología de lo grupos. EUB, Barcelona
- 16.- Haley J. (1986) Terapia no convencional. Las tènicas psiquiàtricas de Milton H. Ericsson. Amorrortu, Buenos Aires.
- 17.- Huizinga J. (1943) Homo Ludens. El juego y la cultura. Fondo de Cultura Econòmica, Mèxico
- 18.- Lòpez E., Población P. (1997) La escultura y otras tènicas psicodramàticas aplicadas en psicoterapia. Paidos, Buenos Aires
- 19.- Lucero S (2004) Etica de grupos y psicodrama. Apuntes Postítulo Internacional de Psicodrama Clínico. EDRAS Chile [www.psicodrama.cl](http://www.psicodrama.cl)
- 20.- Martinez-Bouquet C.M. (1977) Fundamentos para una teoría del psicodrama. Siglo XXI, Mèxico

- 21.- Martinez-Bouquet C.M. (2002) Teoría de la escena. Una nueva visión de la dramática. Aluminè, Buenos Aires
- 22.- Martinez-Bouquet C.M. (2006) La ruta de la creción. Aluminè, Buenos Aires
- 23.- Morales J.R. (1992) Mimesis dramática. Universitaria, Santiago de Chile
- 24.- Morales J.R. (2002) Teatro mítico. Universitaria, Santiago de Chile
- 25.- Moreno J.L. (1977) Psicoterapia de grupo y psicodrama. Fondo de Cultura Economica, Mèxico
- 26.- Moreno J.L. (1993) Psicodrama, Hormè, Buenos Aires
- 27.- Moreno J.L. (1995) El psicodrama. Terapia de acciòn y principios de su pràctica. Hormè, Buenos Aires
- 28.- Murath A. (2006) Taller de actuaciòn y voz. Diplomado Dramaterapia. Depto. de Teatro. Universidad de Chile
- 29.- Pavis P. (1998) Diccionario de teatro. Dramaturgia, semiologìa, estètica, Paidos Ibèrica, España
- 30.- Pineda J. (2006) Clase Dramaturgia y Teatro Terapèutico. Depto. de Teatro Universidad de Chile
- 31.- Sàncchez C. (2005) Escenas del cuerpo escindido. Ensayos cruzados de filosofìa, literatura y arte. Cuarto Propio, Santiago de Chile
- 32.- Sintès R. ((2002) Por amor al arte. Entre el teatro espontàneo y la multiplicaciòn dramática. Lumen, Argentina
- 33.- Terr L. (2000) El juego. Porquè los adultos necesitan jugar. Paidos Ibèrica, Barcelona
- 34.- Whitaker C. (1991) De la psique al sistema. Jalones en la evolucion de una terapia. Amorrortu, Buenos Aires
- 35.- Whitaker C., Bumberry W. (1990) Danzando con la familia. Un enfoque simbòlico experiencial. Paidos, Buenos Aires
- 36.- Whitaker C. (1992) Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar. Paidos, Buenos Aires



## HIPNODRAMA INDIVIDUAL SISTÉMICO

Dr. Pedro H. Torres-Godoy, médico psiquiatra, terapeuta sistémico y psicodramatista,  
EDRAS Chile

Dra Teresa Robles Uribe, Antropóloga, Psicóloga e Hipnoterapeuta Ericksoniana \*

(\*)Directora Centro Ericksoniano de Ciudad de México

### INTRODUCCIÓN

Denominamos “Hipnodrama Individual Sistémico” a un conjunto de procedimientos derivados del psicodrama, la terapia sistémica y la hipnoterapia ericksoniana, que ubican al paciente frente al terapeuta, en su dimensión sistémica-relacional, independiente de si acude al consultorio como individuo, con la pareja o su familia y si el terapeuta actúa sólo o en equipo en co-terapia o con la asistencia de un yo-auxiliar. Desde la epistemología de la terapia sistémica, el individuo constituye la unidad mínima de tratamiento y puerta de entrada a los diferentes sistemas en los cuales participa. La conceptualización de terapia individual sistémica no es nueva. Boscolo y Bertrando en 1996 publican el libro “Terapia Individual Sistémica” y en Chile, Altamirano y Covarrubias en la década a comienzos de los 90 inician una nutrida investigación en el Instituto Chileno de Terapia Familiar acerca de la denominada “Terapia Sistémica Individual”. El planteamiento básico de estos autores, radica en comprender el individuo en terapia en integración recursiva desde los niveles intra-individuales hasta los ecosistemas sociales y culturales, incluso llegan a mencionar la dimensión espiritual y cósmica. Es llamativo que ya en esa época en Chile, Altamirano señalaba que la atención de familias completas hasta cierto punto era difícil en paices en vías de desarrollo como el nuestro, ya que ni las familias ni los sistemas de salud, contaban con recursos financieros para costear los gastos mínimos de desplazamiento de la familia y se observaba una alta deserción en la atención familiar hospitalaria

(Altamirano G. 1990., Covarrubias E., Kimelman M., 1989) . Por lo tanto el trabajar con el subsistema consultante, díadas, parejas, madre o padres-hijo, incluso con individuos únicos pasa a ser una necesidad acorde con la situación psicosocial. Desafortunadamente, este grupo de trabajo se disuelve algunos años después, la investigación clínica se detiene y el Grupo de Estudio Duelo y Trauma, del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, continúa adelante con esta propuesta, aunque mucho más orientado hacia las traumatizaciones y pérdidas.

Recientes publicaciones acerca de la terapia individual sistémica apuntan a la integración del modelo sistémico con los conceptos de las terapias narrativas postmodernas construccionistas sociales de Eptson y White, haciendo énfasis en que desde la teoría narrativa es posible aún reforzar una teoría del self aplicable a la terapia sistémica, como una manera de estrechar los puentes (hasta ahora rehusados por los terapeutas familiares ortodoxos), entre lo intra-individual, lo relacional, social y cultural, incluso con proyecciones hacia obtener aportes del conocimiento del ser oriental del taoísmo y del budismo, como son los principios de interconexión, imparmanecia y cambio (Maldonado I., 1999). Andolfi el 2001, en una reciente publicación, manifiesta su tenaz oposición a estos puntos de vista aduciendo que el alejamiento de las familias de los consultorios podría tener que ver con las renovaciones epistemológicas postmodernas de ex-terapeutas familiares, que más bien buscan la comodidad del trabajo de consultorio con pacientes individuales que la complejidad y esfuerzo que requiere el trabajo con familias (Andolfi M., 2001).

En el enfoque individual sistémico de Altamirano en Santiago de Chile a comienzos de los noventa, destaca la necesidad de incluir dramatizaciones en el trabajo con los pacientes así como también co-terapia, como una forma de reproducir en la sesión terapéutica, a través de esculturas, genealogías y fotografías familiares, la familia actual y de origen del pacientes. Por cierto en nada se diferencia del psicodrama que Jacob Levy Moreno desarrollaba ya en los Estados Unidos a partir de los años 20. Moreno, injustamente ignorado por los terapeutas sistémicos, quienes se han atribuido sus técnicas de role – playing y esculturas, tanto para la formación de terapeutas, como



para el tratamiento de los pacientes, puede ser considerado un antecesor al movimiento sistémico treinta años antes de que el Grupo de Palo Alto internara pacientes psicóticos y su familias para estudiar sus interacciones familiares. En el artículo de Maldonado, citando a Raul Medina dice: (Comprender el “Yo”, desde una construcción cotidiana con los “Tus”, implica entenderlo no como algo establecido y determinado sino indeterminado, abierto y flexible) (Maldonado I., 1999). Esto es coincidente con los supuestos filosóficos de la teoría del psicodrama de Moreno, respecto de los aportes que Martín Buber hace en la dialéctica del yo-tu y las terapias centradas en el encuentro y en la interacción (Bustos D., 1975).

Dentro de los procedimientos terapéuticos a describir, menciono a modo de introducción, algunas reflexiones que articulan el trance, el drama y la terapia. Los procedimientos seleccionados tales como el hipnodrama, el psicodrama interno, el psicodrama bipersonal y el psicodrama centrado en un individuo con la participación de un yo-auxiliar, no representan una continuidad ni temporal ni lógica, sino la impresión del autor, desde su experiencia clínica, de que a partir de estos métodos se puede argumentar una terapia individualmente centrada, basada en una epistemología ecosistémica, con aportes de la teoría psicodramática y del enfoque ericksoniano, que por lo demás es profundamente ecosistémico.

## TRANCE, DRAMA Y TERAPIA

Es de nuestro conocimiento la antigua polémica acerca de que el fenómeno del trance es considerado por algunos, como un estado alterado de conciencia y por otros como una continuidad entre el vivenciar analítico, relacionado con la explicación formal de nuestros aconteceres, hasta el experienciar analógico-sintético, basado principalmente en el sentir. Preferimos situarnos en la idea de que una persona, en situaciones particulares, experimenta lo que se entiende como estados amplificados de conciencia, en donde tiene una mayor apertura a la experiencia, la flexibilidad, la creatividad y el cambio. Aquí más que referirnos una dualidad psíquica consciente / inconsciente,

siguiendo a Luciano, “se hablaría de campos de conciencia, que distingue tres regiones: el tema, que es lo que ocupa la tensión del sujeto, el contexto, que es el conjunto de datos presentes con el tema, y que la propia experiencia del sujeto ha ido haciendo pertinentes, y el margen, que son los datos igualmente co-presentes, pero no pertinentes al tema” (Luciano MC., 2001)

Sin embargo, aún conociendo la polémica antes señalada, nos situamos, al menos desde el punto de vista clínico, en la postura de que el paciente, pareja, familia o grupo en tratamiento, presenta, en situaciones de intercambios terapéuticos intensos, “estados de trance” bien diferenciados de la experiencia cotidiana de no-trance.

Aunque adscribamos a aceptar la condición de estado de trance, que dicho sea de paso, significa, “tránsito” entre la mente consciente a la inconsciente utilizando terminología ericksoniana, nos parece oportuno situar, para nuestros efectos, el fenómeno del trance desde una perspectiva sociocognitiva, que significa aceptar la teoría pionera del role-taking de Sarbin, quien en 1950, resalta la vida como una representación de papeles y el trance como un papel más a representar (Luciano MC., 2001). Esta aparente contradicción nuestra, que considera el trance como un estado alterado de conciencia, que no se correlaciona con lo sociocognitivo, más bien ajustada a la postura del no-estado o continuidad de estados de conciencia, la explicamos desde nuestro doble origen, por un lado como investigadores clínicos de la escena psicodramática, y como terapeutas sistémicos, en donde concebimos la terapia como sometida al (o los) contextos verbales y narrativos en donde ocurre.

Siguiendo a Sarbin, respecto de su teoría de la toma de roles (role-taking), formulaciones posteriores señalan que el trance y sus consecuencias terapéuticas, tendría que ver con un tipo especial de seguimiento de instrucciones. Aquí hace su emergencia la teoría dramaturgica de Sarbin, en la cual supone que para que exista trance deben estar presentes dos sujetos, cada uno ejerciendo roles complementarios, uno de director y el otro de actor.

Por su parte Perez-Alvarez señala que a su parecer, la teoría dramaturgica del fenómeno del trance, expuesta por Sarbin y Coe en 1972, es una de las más cabales,

ya que se mira el proceso desde inicio a fin como una ceremonia integrada por el papel de dos actores: el hipnoterapeuta y el paciente. Por tanto no se mira el fenómeno del trance como una emanación de uno de ellos, sino más bien como la interpretación de dos papeles coordinados, cuyo guión lo pone el director o terapeuta y este guión se va re-escribiendo recursivamente según las respuestas dadas por el paciente en su rol de sujeto de intervención (Pérez Alvarez M, 1999). Desde la teoría dramática del trance, podemos advertir que las estructuras dramáticas están omnipresentes en otros fenómenos y procesos humanos, tales como los ritos, los sueños y el teatro por definición. Entendemos por “estructuras dramáticas”, aquellas configuraciones escénicas que implican acciones físicas (movimiento, desplazamiento, uso de diagonales en el espacio), o mentales (acciones imaginadas, sueños); la presencia de una tríada de personajes, compuestos por un protagonista, quien propone la acción, un antagonista, es decir quien opone resistencia y por tanto genera el conflicto y un deuteragonista, quien oficia de mediador o neutralizador de la situación la cual baja en intensidad, hasta que se reproduzca un nuevo ciclo. Por último nos parece propio de las estructuras dramáticas, que tiene que ver con las estructuras narrativas, es que exista un guión argumental, con un planteamiento, un desarrollo, un nudo y un desenlace. Ejemplo clásico de esto lo representa la tragedia griega, en la cual la catástrofe corresponde a la caída, el desplome final, previo a la muerte. Nos parece que estructuras narrativas y dramáticas pertenecen a dominios absolutamente complementarios, tal como el grito y el gesto, la palabra y la escena, el texto (o narración) y el acto (o representación). Dramatización sólo se refiere a accionalidad y representación corresponde más bien a puesta en escena, que tiene un tinte más social y cultural. Aunque tradicionalmente disjuntas, en nuestro mundo occidental, la palabra y la acción vienen a representar esa completud cibernética tan necesaria de asir en nuestro tabicado espacio y tiempo actual (Keeney, 1989). Desde el punto de vista teatral la escena tiene que ver con la entrada y salida de los personajes y el acto es un conjunto de escenas. Por lo general las grandes obras teatrales tiene tres actos, así como también lo podemos observar clínicamente en el desarrollo de los sueños. Tal vez

el teatro, al igual que un rito frente a los testigos (público), como corporización y comunión de un mito, está mucho más enraizado en la biología y las estructuras dramáticas representan de alguna manera la universalidad conductual de esta hipotética organización biológica.

Por lo tanto en el trance, el teatro y el rito, las estructuras dramáticas parecen ser la regla más que la excepción, y su aplicación en el campo clínico tiene carácter terapéutico en términos de asistencia, de dramaturgia en el campo artístico y de liturgia en lo espiritual.

Es notable comprobar que el trance, al igual que las técnicas de acción tales como el psicodrama, la dramaterapia y el teatro espontáneo, comparten entre sí una serie de pasos ceremoniales durante su implementación individual y colectiva.

Marino Pérez Alvarez de la Universidad de Oviedo, plantea para el trance cinco pasos: Preparación, inducción, profundización, aplicación de sugerencias y salida. Este ceremonial despliega una serie de acciones orientadas a un fin y con un final tan bien definido como el comienzo. Siguiendo a Perez Alvarez, “la preparación del trance es, efectivamente, una preparación del papel a desempeñar. La inducción es una transición a ese papel: La aplicación de las sugerencias vienen a requerir su interpretación y la salida, es la salida de la representación”. Todo es, una vez más comprendido, como una estructura dramática.

Esta misma estructura la encontramos en las técnicas psicoterapéuticas y pedagógicas como lo señalábamos anteriormente en el psicodrama, dramaterapia y teatro espontáneo. En el primero, clásicamente conocidas como etapas del psicodrama es el caldeamiento, dramatización, sharing y procesamiento (en caso de estas en el contexto pedagógico) (Rojaz – Bermúdez J., 1997). En dramaterapia, Jennings habla de apresto, desarrollo y cierre y Emunah de juego dramático, trabajo de escenas, encarnación de personajes, rol playing y rituales de cierre (Jenning S., 1994, Emunah R., 1994).

En el teatro espontáneo y en especial el teatro playback, que es el más dramáticamente estructurado, también se suceden algunas etapas bien definidas, tales como caldeamiento de la audiencia, elección y narración de la historia del protagonista,

representación en la escena por parte de la compañía, e historias y ritos de salida. En algunos grupos se adhiere la retroacción verbal y corporal de los actores hacia el protagonista, como una deconstrucción y reconstrucción de significados logrados por el (o los) actores respecto del proceso vivido y las resonancias biográficas producidas en ellos, a propósito de la representación de historias de otros. En este punto me parece que el ejercicio del teatro playback y del teatro de multiplicación, son las instancias mas promisorias en el terreno de la investigación e intervención psicosocial dramática para el futuro (Fox J., 1994, Sintés R. 2001).

Jacob Levy Moreno, el creador del psicodrama, señala que en el proceso de desarrollo de la identidad del niño la asunción de roles es fundamental: “Todo rol es una fusión de elementos privados y colectivos, Un rol se compone de dos partes, su denominador colectivo y su diferencial individual. Puede resultar útil distinguir entre asunción de roles, que es la asunción de un rol terminado, plenamente establecido, que no permite al individuo ninguna variación, ningún grado de libertad, la representación de roles , que le permite al individuo algún grado de libertad, y la creación de roles, que le permite al individuo un alto grado de libertad, como por ejemplo en al caso de un actor espontaneo” (Moreno JL., 1993)

Esta distinción clave tiene aún más sentido, en el hecho de que según la teoría del desarrollo infantil de Moreno, y en especial su teoría de roles, uno de los pilares paradigmáticos del psicodrama, la evolución natural del ser humano a partir de sus primeras vincularidad con la madre y luego con el padre, tendería a seguir a una línea evolutiva desde el rol asumido (role taking), rol representado o jugado (role playing), hasta el rol creado (role creating), que matricularía desde el primer universo total indiferenciado de la matriz de identidad, hasta la matriz social, pasando por la matriz familiar (Herranz T., 2001, Bello M.C., 1999)

Si el desarrollo humano, según Moreno, evoluciona desde la dependencia del (o los) rol (es) asumido (s) a partir de las figuras de apego, hacia la libertad adulta y espontánea de la creación y re-creación permanente de roles que debemos jugar en la vida, como ejercicio de flexibilidad, entonces el teatro espontáneo, como metáfora de ductibilidad

máxima, vendría a ser opuesto al teatro convencional, en términos evolutivos, puesto que, este último, representa la conserva cultural por excelencia, el sometimiento brutal del actor al texto, a la programación (en oposición a la improvisación, de *im-pro-videre*, lo no previsto), a la rigidez del accionar, a la marca del director, a la planta de movimientos, y el público- espectador, sometido a la geometricidad del espectáculo, hundidos en sus butacas, con la atención puesta en la verbalidad de los parlamentos, en la visión frontal macular y no- periférica o circular, y en las acciones fabricadas, que se presentan, en un “como sí”, en donde muchas veces ni el humor ni el dolor tienen cabida, ya que dejan entrever las fisuras de lo no-espontáneo (a menos que quien actúe sea un intérprete de excelencia superior). No olvidemos que la palabra actor tiene una doble lectura, como intérprete y como autor. Es precisamente esta última dimensión, la que a mi juicio, escasea en la formación de los actores profesionales, mucho más orientados a asumir y tomar roles que a crear roles, siendo lo central del texto creado, el descubrir y re-crear permanentemente el accionar actoral en la escena, como si se tratara de una primera y única vez. Por tanto, para que el teatro moderno se revitalice, debería acunar esas viejas prácticas ancestrales de las performances, y como en el teatro playback no existe la exigencia profesional de actuar para ganarse la vida (aunque esto está ocurriendo cada día más, para quienes asumen comprometidamente este oficio como albardanes), sí es posible transformar un espectáculo en una performance eterna, que sin duda, representa a la vida misma. Como lo señala María Elena Garavelli, el teatro espontáneo es imperfecto e inacabado, como la vida (Garavelli ME., 2002).

Hablo de ductibilidad respecto de la conducta y su relación con la sugestionabilidad del ser humano, es decir, a la influencia de una persona sobre otra mediante la palabra y la acción.

Se dice que esta plasticidad de la conducta es la condición misma de la educación, como co-construcción interactiva de ser persona. El otro e-duca, y con-duce a uno. La con-ducta tiene una centralidad ductiva, en relación con otro. Esta ductibilidad del comportamiento forma parte del ser social y su influencia viene mediada, valga la repetición, por la palabra y la acción. Una educación orientada hacia la creatividad y

espontaneidad, debería considerar la importancia que tendría para el desarrollo afectivo emocional de niños y jóvenes, la improvisación, la curiosidad, el asombro, el convivir con y disfrutar-la sorpresa, el momento y el encuentro humano, el re-inventar cada instante y cambiar los fenómenos de la vida desde nuestras propias construcciones, y el incluir prácticas de autoconocimiento y desarrollo personal basadas en la introspección, la meditación, el trabajo corporal, el teatro espontáneo y la creación artística libre y natural.

## HIPNODRAMA

Llama Moreno hipnodrama a la síntesis entre hipnosis y psicodrama. En su libro “Psicoterapia de grupo y psicodrama”, Moreno describe el tratamiento de una mujer joven que presentaba ideas delirantes de naturaleza sexual, en las que todas las noches veía al diablo, quien la visitaba y dormía con ella. Ante la imposibilidad de que entrara en contacto psicodramático con el hecho, Moreno se vuelve autoritario y esto coloca a la paciente inesperadamente en un profundo trance hipnótico. Decide entonces realizar un psicodrama ante estas nuevas circunstancias, con la ayuda de dos egos auxiliares masculinos con los que logra representar dos encuentros con el diablo. La hipnosis funcionó aquí, según Moreno, como “palanca de arranque” que estimula la espontaneidad (Moreno J.L. 1979).

Luego en un excelente trabajo psicodramático en donde comenta dos protocolos guiados por James Enneis, señala: “En el hipnodrama la hipnosis se practica en escena; el paciente puede actuar sin limitaciones; egos auxiliares le ayudan a representar su drama. Mientras la hipnosis ha sido utilizada desde hace muchos años como auxiliar terapéutico, el hipnodrama, es el camino par poner en conexión los clásicos métodos de la hipnosis con el moderno psicodrama” (Moreno J.L, Enneis J., 1984).

Por su parte Menegazzo y Castellá trabajando con grupos de investigación y aplicación de modernos métodos de hipnodrama señalan que “en esta línea de búsqueda se trabaja

con yo-auxiliares especialmente entrenados en autohipnosis, lo que les permite “doblar” al protagonista, obteniendo materiales de sus registros inconscientes. Estas exploraciones no sólo pueden alcanzar niveles biográficos sino además niveles ancestrales del clan, así como otros niveles profundísimos del inconsciente primordial, descrito en Occidente por Carl Gustav Jung. Los materiales obtenidos de este modo son trabajados posteriormente por los protagonistas con metodología psicodramática y analítica de elaboración” (Menegazzo C.M., Tomasini M.A., Zuretti M., 1981) En nuestra experiencia hemos realizado funciones de teatro playback en el corazón del Valle de Elqui, en Chile, en un sector de la Cordillera de Los Andes, a los pies de una gran piedra denominada la Piedra del Guanaco de Cochiguaz (lugar de agua), que dispone de petroglifos ancestrales de más de 8.000 años Antes de Cristo, de las cultura Molles y Diaguitas, y en un anfiteatro natural, al atardecer, alrededor del fuego, hemos implementado un trabajo psicodramático y ritual, en donde todos los participantes entran en un estado de trance a través de los sonidos naturales obtenidos de pitos, litófonos (piedras sonoras), tambores y danzas ceremoniales, que presumiblemente ocurrieron allí en la antigüedad. Una vez concluida esta etapa de caldeamiento, todo el grupo en un trance colectivo, entra en un estado de expansión de la conciencia y recibe en su imaginación, las historias grabadas y contadas por las piedras, el viento, el atardecer, el ruido del agua escurriéndose por el río, el graznido de un ave volando Han surgido bellas y trágicas historias de sequías, de migraciones, de matanzas, persecuciones, guerras tribales, amores y traiciones, muertes de niños por hambrunas y pestes, y éstas han sido representadas por el grupo de teatro espontáneo y todos los asistentes han jugado roles, de hijos, chamanes, sacerdotisas, jefes de tribus. Este tipo de experiencias están más cerca del hipnodrama, desde nuestro punto de vista, que del psicodrama tradicional.

Cukier destaca que, en su libro, Palavras de Jacob Levy Moreno, que “a su vez la entrada del psicodrama en las psicoterapias médicas, determinan un cambio tal como se prueba en la literatura. Una modernización de la hipnosis en dos sentidos:



1. Una vez pasado el trance hipnótico, se analiza el material surgido ese día. Pero la hipnosis, que reduce y limita conscientemente la actividad del paciente y el esclarecimiento psicoanalítico, que permite al paciente esclarecer sus conflictos inconscientes, se contradicen mutuamente.
2. La combinación de la hipnosis con métodos psicodramáticos, es decir acción con acción. Estas dos direcciones, hipnosis más psicoanálisis e hipnosis más psicodrama, están en pleno desarrollo, la una bajo la denominación de hipnoanálisis y la otra como hipnodrama. Pero cuando se observa a los modernos hipnoanalistas en su proceder práctico, se ve claramente que el elemento psicodramático se ha convertido en una parte indisoluble de su actuación. Cuando interpretan, utilizan frecuentemente los conceptos psicoanalíticos, pero lo que hacen tiene carácter psicodramático” (Cukier R., 2002)

La siguiente viñeta es sugerente de una intervención hipnodramática individual en un paciente que presentó una fobia específica:

“El paciente es un hombre de 45 años, empresario con una gran autoestima y al mismo tiempo una fuerte autoexigencia. Consulta sumido en un estado angustioso depresivo. Dice que su único problema es que, siendo campeón de Golf, en la categoría *senior*, imprevistamente “ha perdido la confianza en darle a la pelota”, y eso le ha significado una escalada de derrotas que le resultan simplemente intolerables. Incluso preso de su desesperación, ha pensado en autoeliminarse. Cabe señalar que clínicamente presenta además un desorden de personalidad borderline, con rasgos narcisistas. El síntoma se cataloga como una fobia específica, ya que presenta angustia anticipatoria y evitación (ha dejado de frecuentar la cancha de Golf, amigos y eventos relacionados a este deporte).

Manifiesta que esta actividad es el único deporte en el cual “uno juega contra la cancha, es decir contra sí mismo”. Califica este cuadro como “Síndrome de Yip” (que

en jerga golfística significa “movimiento histérico”). En el diccionario da la impresión que es una deformación del verbo “to yell”, grito, chillido, alarido, ya que “yip” no figura.

Este síndrome quita al golfista la flexibilidad en el golpe a la pelota, con lo que se pierde el impacto en el “punto dulce” de la pelota, y ésta sale desviada grotescamente. El impacto en el punto dulce y el sonido de la pelota surcando el aire es descrita casi como “una sensación orgásmica”.

El paciente asiste a cinco sesiones y cada vez aumenta su sensación de impotencia frente a lo que declara “una verdadera jubilación prematura, en la plenitud de su carrera, como deportista de elite y de alta competencia”. Llama la atención una pregunta recurrente que se hace, no sólo a sí mismo, sino a muchos quienes le rodean, incluido el terapeuta:

- ¿Cómo se saca el palo de Golf?
- Las respuestas son múltiples: “El palo se saca con el hombro”; “el palo se saca con la cadera”; “el palo se saca con la muñeca”, en fin, toda una anatomía funcional biomecánica para descubrir cómo se sacaba el palo de Golf, para que el cuerpo recuperara la espontaneidad perdida. Pero nada es suficiente. Por supuesto que, por sus rasgos fóbicos, obsesivos y controladores, la inducción de trance formal intentado, es un fraude (el paciente va al consultorio para ser hipnotizado, para que a través de alguna “maniobra oculta a espaldas de su conciencia, el terapeuta desbloquee su mente y recupere la normalidad”. Ante la frustración en la penúltima sesión se decide recurrir a la inducción indirecta ericksoniana y prescripción de una ordalía (tarea penosa).
- En esta oportunidad se le dice al paciente que el palo no se saca con ninguna parte del cuerpo, sino que sólo se saca con la mente! Y sobre la marcha se le prescribe que vaya sólo a medianoche a la cancha de Golf, pida que el estadio entero sea abierto para él, valla a la pista y mientras camina hacia ella, se repita mentalmente: “El palo se saca con la mente, el palo se saca con la mente...etc.”. El paciente, confundido, acepta esta extraña prescripción.

Además se le dice que en tanto practique varios tiros haga un cambio de roles y se salga de su rol protagónico y se sitúe como observador en los costados de la cancha, de manera que pueda verse desde varias perspectivas.

- Al primer disparo, en medio de esta prescripción ritualizada, el palo da en el “punto dulce”, vuelve la sensación orgásmica, súbitamente recupera la seguridad, y acude al consultorio al día siguiente, para despedirse diciendo: “Dr. Me mejoré sólo!” (Lo que literal y metafóricamente es correcto)

## PSICODRAMA INTERNO

Se debe a José Fonseca, psicodramatista brasileño, el aporte mas importante en este excelente método psicoterapéutico. Decidí incluirlo, a continuación del hipnodrama, aunque tiene orígenes mas recientes y no precisamente morenianos, por un lado, debido a su notable similitud con la hipnoterapia ericksoniana, y por otro, para efectos del presente texto, con la pretensión de ir desde lo mental sistémico-relacional, hasta lo interaccional propiamente tal, con la participación del protagonista, director y al menos un yo-auxiliar. Todo este conjunto de enfoques técnicos es lo que denomino “psicodrama individual sistémico”.

Fonseca atribuye los orígenes del psicodrama interno al psicodramatista y bioenergeticista A.C.M. Godoy, quien en la década del 70 realizaba dramatizaciones con el cliente imaginando las escenas. Posteriormente menciona un procedimiento llamado “psicodrama mental” que realizaba Victor Silva Dias. También señala que en muchas oportunidades Dalmiro Bustos, en pasajes de escenas, pedía al paciente que cerrase los ojos y visualizase la escena que iba a componer después. El propio Bustos en 1985, en una publicación alusiva a “psicodrama bipersonal”, comenta de la técnica del uso del antifaz negro en una paciente: “Cuando se trata de estimular la conexión con el mundo interno el sólo hecho de suprimir el sentido de la vista facilita al paciente a ponerse en contacto con sus vivencias internas y es un estimulante eficaz de estados regresivos” (Bustos D., 1985). En base a estos aportes, Fonseca inicia una acuciosa

investigación clínica en la cual partiendo del conocimiento de los centros vitales reguladores y de los estados alterados de conciencia, perfecciona su método el cual tiene características e indicaciones particulares. En su libro “Psicoterapia da relacao”, inicia el capítulo con la siguiente frase: “El psicodrama interno es más una técnica nacida de la angustia del psicodramatista, en su setting de psicoterapia individual”. Al trabajar preferentemente con imágenes internas y visualizaciones, el psicodrama interno amplifica la expresión de lo que Fonseca llama el “centro emocional”, complementando a los centros motores e intelectuales. Esta técnica tiene que ver además, con técnicas meditativas orientales y las visualizaciones se logran por la ocurrencia de un estado alterado de conciencia más profundo. Puede ser visto como un ejercicio de atención sobre sí mismo, y permite la inclusión de novedosas técnicas cinematográficas, de video-tape, muy cercanas a las técnicas de la moviola de los terapeutas cognitivo-constructivistas (Fonseca J., 1999, Guidano V., 1994 ), aparte de las técnicas psicodramáticas de maximización de sensaciones, soliloquos, inversión de roles con figuras humanas u objetos, espejos, focalizaciones, *zoom* y panorámicas de las escenas representadas internamente.

Este tipo de intervención prácticamente no tiene contraindicaciones. Fonseca lo sugiere más apropiado en ciertos casos como sobrecaldeamiento del paciente, situaciones en que la escena imaginada es difícil de construir, quejas somáticas vagas, situaciones en las que el paciente tiene miedo o vergüenza (reacciones fóbicas a la dramatización clásica), y cualquier tipo de dificultad física. En especial lo recomienda en el trabajo psicodramático con psicóticos, por su dificultad para experimentar el cambio de roles. En nuestra experiencia en Santiago de Chile, hemos aplicado un tipo de psicodrama interno con grupos de mujeres aquejadas de Lupus y Artritis. Estas pacientes presentan dificultades en el desplazamiento, por lo cual se hace difícil un caldeamiento habitual. Por otro lado por su condición alexitímica emocional, da la impresión de que no estuvieran comprometidas afectivamente con las imágenes y dramatizaciones siguientes. Coincidimos con Fonseca que, en el caso de estas pacientes, nos ha llamado profundamente la atención la intensidad emocional del proceso dramático vivido

internamente, el cual logran representar. Nos parece que bajo trance y en situación de dramatización se quiebra la alexitimia, aunque transitoriamente, lo cual en un proceso terapéutico podría ser definitivo. Parte de las conclusiones de la intervención psicodramática con pacientes lúpicas y artríticas se exponen ampliamente en otro trabajo (Torres P., Lucero S., 2004)

Finalmente Fonseca señala que, en el caso del psicodrama interno, trata de elaborar los conflictos a través de imágenes, sensaciones y asociaciones internas que aparecen. Concluye: “Al final creía que lo más importante era la resolución de un conflicto. Hoy pienso que lo más importante es el libre viaje interno. Creo más en la auto-resolución, o si quieren, en la auto-cura. El psicodrama interno no se propone solamente la resolución de conflictos circunstanciales sino, tal vez, lo más importante sea descubrir y calibrar los canales de expresión, que son esenciales para la comunicación del inconsciente con la conciencia” (Fonseca J., 1999, Cukier R., 2002)

## PSICODRAMA BIPERSONAL

Dalmiro Bustos en 1975, en su texto “Psicoterapia Psicodramática” describe que “se denomina psicoterapia psicodramática centrada en un individuo, a todas las formas de psicoterapia en la que la atención se centraliza en un individuo, lo que no corresponde necesariamente a la psicoterapia individual, sino que también puede ocurrir en la terapia de grupo, cuando la atención se centra en una persona, o en la psicoterapia psicodramática individual pluripersonal, en donde una persona es tratado por un equipo de director-yo-auxiliares” (Bustos D., 1975)

Pero la denominación “psicodrama bipersonal”, afirmada años más tarde, se refiere al “abordaje terapéutico que tiene origen en el psicodrama, que no se sirve de yo-auxiliares, y atiende solamente a un paciente cada vez, creando así una relación bipersonal, o sea, un paciente y un terapeuta” (Cukier R., 2002)

Bustos dice que lo que entiende por “psicoterapia psicodramática centrada en un individuo” se divide en dos aproximaciones:

-Psicoterapia psicodramática individual bi-personal

-Psicoterapia psicodramática individual pluripersonal

Aunque surja una aparente contradicción, ya que Bustos señala, al menos que no necesariamente el grupo podría estar ausente, nuestra visión incluye en este tipo de psicoterapia la presencia, por parte del equipo terapéutico, de un yo-auxiliar, y por lo mismo agregaríamos a esta lista la “psicoterapia psicodramática individual con utilización de un yo-auxiliar”, que amplifica el sistema terapéutico a lo que Rojas – Bermúdez llama la “unidad funcional” integrada por un director y un yo-auxiliar. Por cierto el paciente sigue siendo individual y no está presente el grupo (Rojas-Bermudez J., 1997). Nos parece que no podemos considerar la unidad funcional como un grupo, sino, aunque hay diferencias claramente establecidas, en una particular forma de co-terapia.. Incluimos desde nuestro punto de vista este tipo de intervención, al igual que la “psicoterapia psicodramática individual pluripersonal” como psicoterapias individuales sistémicas, toda vez que es posible reproducir en el setting terapéutico muchas escenas de la vida personal y familiar del paciente utilizando como yo-auxiliares a los co-terapeutas y a los yo-auxiliares, en caso que estos sean más de uno. Hemos encontrado una particular aplicación de estas técnicas para pacientes que han sido víctimas de traumatizaciones y duelos.

La denominación “psicodrama bi-personal” es de Bustos, así como de “psicoterapia de la relación” de Fonseca Filho. La impresión es que, aunque Moreno consideró el psicodrama como eminentemente grupal, el trabajo psicodramático de a dos siempre estuvo allí, como lo señala gráficamente Rosa Cukier, el “hijo bastardo de Moreno”, quien se refiere a la terapia bi-personal como ejemplo de antiespontaneidad, aunque es lógico asumir el contexto en el que hacía estas afirmaciones, principalmente referidas al psicoanálisis que fue durante muchos años, su bastión de lucha y que representaba la relación de dos, la verbalización y la racionalización extrema (Bustos D., 1985).

Moreno raramente menciona esta posibilidad de la técnica y cuando se refiere a ella, lo hace en forma peyorativa: “El psicodrama de dos, paralelo a la situación psicoanalítica del diván, ha sido experimentado de tiempo en tiempo, pero es interesante señalar que

el psicodramatista, en su práctica particular muchas veces prefiere emplear su enfermera como yo-auxiliar a fin de mantener absoluta su propia identidad como director” (Cukier R., 2002). Moreno en ningún momento cuestiona o prescinde la función del yo-auxiliar: “La función del yo-auxiliar fue considerada indispensable en la situación experimental del psicodrama, como un concepto para la comprensión del proceso interpersonal que ocurre en el escenario, así como un instrumento para el tratamiento” (Moreno JL., 1993)

Herranz por su parte en España, dice que aún no hay un consenso de lo que debería entenderse como psicoterapia psicodramática bi-personal. Dándole a esta práctica la belleza de lo clandestino, ya que todos los psicodramatistas, cuando atienden en individual a sus pacientes, utilizan algún tipo de psicodrama bi-personal, plantea que, a su modo de ver, muchos otros terapeutas de otras orientaciones teóricas “hacen cosas muy parecidas a lo que se entiende por este nombre” (Herranz T., 1999). Ampliando la definición de Cukier, citada previamente, Herranz agrega que: lo bipersonal también es “bicorporal y multipersonal” y luego agrega que, según Perazzo, la mejor denominación de esta práctica, para evitar la polisemia innecesaria debería ser psicoterapia psicodramática individual bipersonal, (Herranz T., 1999)

Bustos dice que la terapia bipersonal repite el primer modelo relacional madre-hijo lo que Herranz ratifica al concebir el psicodrama bipersonal como parte de una disposición ( setting terapéutico) dirigido a rematrizar las carencias básicas de los sujetos en sus relaciones primarias, lo que ubica como una especie de “maternaje”. Por lo mismo, a este autor, le parece que este tipo de intervención es un tratamiento regresivo, destinado a elaborar las heridas más profundas de la biografía del paciente (Bustos D., 1975, Herranz T., 1999)

## PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA INDIVIDUAL CON UTILIZACIÓN DE UN YO-AUXILIAR

Rojas-Bermudez considera indispensable el uso de yo-auxiliar porque es parte de la unidad funcional. Este término fue incorporado al lenguaje psicodramático, por este autor en 1967. El sistema director / yo-auxiliar es lo que considera “unidad funcional”, que es la responsable, desde el punto de vista técnico, del logro de los objetivos propuestos a nivel grupal e individual. Rojas-Bermudez señala que “estas funciones no son intercambiables, sino que corresponden definitivamente a cada rol, director y yo-auxiliar, y, en este sentido, difiere de lo que habitualmente se conoce como co-terapia” (Rojas-Bermudez J., 1997)

Luego aclara que la unidad funcional “le conferirá a la tarea psicoterapéutica, psicopedagógica y de entrenamiento una nueva dimensión, con características propias, fruto de la interacción del director y del yo-auxiliar, para lo cual deben entrenar su complementariedad” (Rojas-Bermudez J., 1997)

La concepción *rojiana* del psicodrama individual sigue conteniendo los cinco instrumentos de la sesión: Protagonista, director, yo-auxiliares, auditorio y escenario. Sólo afirma que si se trabaja con un solo yo-auxiliar, la función del auditorio pasa a ser ocupada pasivamente por el director, quien a su vez desempeña su propio rol. En consecuencia el yo-auxiliar, será quien jugará todos los roles requeridos para el trabajo psicodramático del protagonista.

Finalmente acota: “En caso de ausencia del yo-auxiliar, se debe recurrir al trabajo psicodramático con objetos, tanto para el juego de personajes, títeres por ejemplo, como para la construcción de imágenes. También se puede recurrir a técnicas como de la “silla vacía”, en la cual el protagonista juega todos los roles.

Nuestro trabajo con este tipo de encuadre, al que aun consideramos “individual sistémico”, nos ha permitido abordar situaciones de duelos traumáticos que queda manifestado en la siguiente viñeta:

“El paciente es un joven universitario de 21 años, quien ha tenido dos fracasos en el primer año de universidad debiendo congelar la carrera en dos oportunidades. En su biografía hay dos hechos destacados. La muerte precoz de su padre, un hombre



sensible, bohemio y artista, cuando el paciente tiene doce años y la separación matrimonial de sus padres cuando tiene ocho. En el trabajo con técnicas verbales de orientación cognitivo-afectivas y en sesiones con toda la familia no hay logros ni movimientos emocionales que lo saquen de esta aparente abulia e indolencia (cuenta con dos hermanos, hombre y mujer, menores que él). Ocasionalmente asiste a terapia el conviviente de la madre, con quien nunca logra un vínculo sólido y que en las sesiones demostraba su escaso interés por esta familia, con reiteradas excusas y ausencias, de manera que asiste por lo general la madre y sus tres hijos.

Durante el transcurso de la quinta sesión se le propone una “terapia de provocación emocional”, a la cual se invita una yo-auxiliar, a tres sesiones, lo que es aceptado por el paciente con curiosidad y expectativa. Quien oficia de yo-auxiliar, aparte de ejecutar todos los roles sugeridos por el protagonista, lleva una crónica sesión a sesión, como observadora participante. Al comienzo y al final de cada sesión ambos terapeutas realizan una pre y post-sesión con el objeto de afianzar su relación complementaria y de ratificar el sentido de equipo de trabajo como unidad funcional director / yo-auxiliar. Se realizan tres sesiones con este *setting*, las que transcurren aproximadamente así:

### **1° Sesión Psicodramática**

Luego de un caldeamiento utilizando técnicas de movimientos corporales suaves, se pide al protagonista que realice una escultura de él y su relación con la madre. El paciente ubica a “su madre” (yo-auxiliar) de pie, con las manos en la cintura, la mirada al frente, distante, altanera. El se ubica sentado en el piso, cabizbajo, hombros caídos. Se pide al protagonista representar su posición con un cojín y hacer un doblaje de su madre hablándole al hijo:

- Estoy decepcionada de ti, tenía muchas más expectativas de tu persona, sé que eres muy capaz, pero ya has perdido mucho tiempo, estoy decepcionada de ti –

Se trabaja, a través de la técnica de encadenamiento de escenas, un segundo momento en el que está en su habitación, denota tener muchos libros. El director le pregunta si alguno de esos libros es especial para él, a lo que el protagonista responde que uno de ellos lo representa; se llama “El guitarrista”. Se trata de un hombre que es mecánico y

que aspira a vivir de la música y la guitarra que es su pasión. Luego señala a otro personaje que surge espontáneamente, acompañando al anterior. Se trata de un escritor frustrado que no ha concluido ninguna obra, aunque era muy alabado, de niño, por su talento. En la escena se encuentra recostado en su cama divagando sobre la dificultad para concretar sus estudios. Le preocupa el tiempo, la falta de seguridad, el decepcionar a su madre. El director le señala que en ese minuto entrará en su habitación “el guitarrista” con quien tendrá una entrevista. El diálogo, desde un cambio de roles, tiene que ver con sentirse seguro versus correr riesgos. El paciente manifiesta una ambivalencia entre lograr una estabilidad futura (referida más que nada a lo económico), y al mismo tiempo desarrollar su gusto e interés por el arte.

Durante el sharing se comparte y lo que más sorprende al paciente, es lo bien que se siente trabajando con técnicas de acción, al mismo tiempo se refiere a lo que percibe durante el cambio de roles desde la madre, la distancia y asimetría de la relación, y concluye que la emoción predominante está relacionada con la ambivalencia y la inseguridad de tomar decisiones e iniciar desafíos.

## **2° Sesión Psicodramática**

Esta comienza cuando el paciente cuenta que durante la semana tuvo una profunda conversación con su madre acerca del padre muerto, a quien comienza a visualizar como alguien más real, lo que sirve de caldeoamiento para el trabajo escénico que esta vez girará alrededor de su progenitor.

Por medio de una escultura de la relación con su padre, (ubica a la yo-auxiliar de pie con los brazos abiertos), se ubica al frente en la misma posición como para abrazarlo. Utilizando técnicas de concretización al advertir una fuerte resistencia del paciente a la exposición emocional, que era evidente, el director solicita al protagonista que continúe el movimiento que le sugiere su cuerpo a lo que el protagonista señala que lo más “lógico” sería abrazarlo. La aplicación de la técnica de interpolación de resistencias, es decir oponerse resistencia física al protagonista ante la inminencia del abrazo, la cual desde su propio rol no logra vencer, se le invita a que lo intente desde el rol de padre. Esta vez sí tiene éxito. La consigna es que el padre “vendrá a enseñarle a traspasar esa

barrera”. Este cambio de rol pretende modelar la conducta desde la figura parental interna. Desde el rol de padre, el protagonista es capaz de vencer la resistencia y allí recién lo puede hacer desde su propio rol. En este último abrazo el protagonista y la yo-auxiliar comparten una profunda emocionabilidad.

En el sharing el paciente dice estar conmocionado por la escena. Manifiesta haber sentido mucha impotencia y rabia frente a esa fuerza que se le oponía. Y haberla vencido desde el rol de su padre, lo había aliviado. Luego asocia esta escena con un sueño repetitivo que había vivido, poco tiempo después de la muerte de su padre, en el que éste venía a abrazarlo. La barrera entre ambos la significa como la ausencia, haciendo referencia a que su abuelo paterno había muerto cuando su padre tenía la misma edad en la que murió su propio padre, abriendo una línea transgeneracional de la pérdida.

### **3° Sesión Psicodramática**

La sesión se inicia con el comentario del protagonista de tener una sensación de cercanía con el padre y que cuando salió aquella vez se sentó en un café, tal como lo hacía su padre.

Viene a su mente una escena en 8° básico que se relacionaba con la sensación de inseguridad que le producían los reiterados cambios de casa y de colegio, producto de la inestabilidad económica y laboral del padre. Se le pide ubicar esa sensación en algún lugar del cuerpo y describirla. Señala el pecho y la describe como “lanzarse a la piscina”. El director le señala que antes de tirarse a la piscina necesita un instructor que le enseñe a hacerlo y que busque un personaje que pueda ayudarlo. Por cierto, elige a su padre a quien ubica detrás de él, tomándolo por los hombros. Entonces manifiesta la necesidad de sentirse arrojado a la piscina por su padre. Desde un cambio de roles, la yo-auxiliar le dice que por una primera vez el padre lo acompañe y luego lo haga solo. La escena continua luego en donde padre e hijo están recostados posterior a haberse lanzado a la piscina. El director le pide una proyección al futuro que se imagine ya titulado. Lo entrevista preguntándole la edad, a lo que responde “30 años”. Le pregunta

cual fue su primer trabajo: “La construcción de una villa”. El protagonista reporta sentir orgullo de sí mismo.

En el sharing el paciente cuenta que nunca se había vislumbrado tantos años por delante, y que esta experiencia lo hacía sentir más seguro de sí mismo. Se le comenta desde el rol de director que la experiencia tiene que ver con la posibilidad de vivenciar un transito desde el temor inicial hasta atreverse a correr ciertos riesgos controlados, pudiendo recurrir a sus propios recursos, en este caso la figura parental internalizada, es decir sentirse acompañado de su padre, a pesar de su ausencia.

Nos parece que esta ilustración clínica demuestra la importancia del trabajo psicoterapéutico individual con, al menos, un yo-auxiliar, al que seguimos considerando “individual”, ya que permite no sólo la aproximación a la díada madre-hijo, como terapia regresiva de maternización y rematrización, en el caso de un intervención bipersonal, sino a desarrollar ampliamente la triada madre-padre-hijo. La técnica de la interpolación de resistencias expuesta aquí, asociada en el desarrollo evolutivo del niño, con la brecha entre fantasía y realidad, presentifica al padre ausente, en este caso por la muerte prematura, en la mente relacional del protagonista dando mejores posibilidades para la reparación del duelo. En la actualidad, seis meses después de esta intervención, el paciente se mantiene mas establemente en su nuevo rol de estudiante universitario y futuro profesional del arte.

## PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA INDIVIDUAL PLURIPERSONAL

Denominada por Dalmiro Bustos como aquella terapia en donde una persona es atendida por un grupo de personas, director y más de un yo-auxiliar. Este tipo de trabajo puede ser hecho en forma permanente o alternativo a otras intervenciones bipersonales. También como variante mensual o bimensual. Tiene la desventaja de ser muy cara por la concurrencia de muchos yoes auxiliares, más el director, en el tratamiento del paciente.

Por fortuna en el Antiguo Hospital San José en Santiago de Chile, disponemos de un completo equipo de yoes-auxiliares de la Compañía Impromptu de Teatro Espontáneo, quienes trabajamos permanentemente, con fines de investigación, difusión y entrenamiento de futuros psicodramatistas, en sesiones abiertas con grupos de pacientes psicotraumatizados y con profesionales de la salud aquejados de síndrome de burnout. También estamos abocados al tratamiento de ciertas fobias sociales, stress, enfermedades psicosomáticas y trabajo de desarrollo personal en habilidades sociales, autoestima y autoconcepto, a lo que llamamos en general teatrosalud, ya que incluye además técnicas de teatro playback, dramaterapia y actividades netamente teatrales.

## REFERENCIAS

- 1.- Altamirano G. Psicoterapia individual sistémica. Comunicación Personal, Instituto Chileno de Terapia Familiar
- 2.- Andolfi M (2001) Terapia con el individuo y terapia con la familia. Sistemas Familiares 17 (1) 29-42
- 3.- Bello MC (1999) Introducción al psicodrama. Colibrí, México
- 4.- Bustos D. (1975) Psicoterapia psicodramática. Paidós, Buenos Aires

- 5.- Bustos D. (1985) Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática, Momentos, Buenos Aires
- 6.- Covarrubias E., Kimelman M. (1989) Taller de terapia sistémica individual. II Jornadas Chilenas de Terapia Familiar
- 7.- Cukier R. (2003) Psicodrama bipersonal. Agora, Sao Pablo
- 8.- Emunah R. (1994) Acting for real. Dramatherapy: Process, techniques and performance. Brunner/Mazel, New York
- 9.- Fonseca J. (1999) Psicoterapia da relacao. Agora, Sao Pablo
- 10.- Fox J. (1994) Acts of services. Tusitala, USA
- 11.- Garavelli M.E. (2003) Odisea en la escena. Teatro espontáneo. Brujas, Córdoba
- 12.- Guidano V. (1994) El sí-mismo en proceso. Paidos, Buenos Aires
- 13.- Herranz T (2001) Psicoterapia psicodramática individual. Desclée de Brouwer, Bilbao
- 14.- Jennings S (1994) The handbook of dramatherapy. Routledge, London
- 15.- Keeney B (1989) Estética del cambio. Paidos, Buenos Aires
- 16.- Luciano MC (2001) La hipnosis como un contexto verbal. En Gil J., Buela-Casal G. (Eds) Hipnosis. Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en psicología clínica. Biblioteca Nueva, Madrid
- 17.- Maldonado I. (1999) Bosquejos en progreso hacia una teoría relacional del self. (Bases para una terapia individual sistémica) Sistemas Familiares 15 (2) 31-42
- 18.- Menegazzo CM., Tomasini MA., Zuretti M. (1981) Diccionario de psicodrama y sociodrama. Eds Fundación Vínculos, Buenos Aires
- 19.- Moreno JL (1979) Psicoterapia de grupo y psicodrama. FCE, México
- 20.- Moreno JL., Enneis J. (1984) Hipnodrama e psicodrama. Summus, Sao Pablo
- 21.- Moreno JL. (1993) Psicodrama, Hormé, Buenos Aires
- 22.- Pérez-Alvarez M. (1999) Teoría dramatúrgica de la hipnosis. Anales de Psicología 15 (1) 27-38, Murcia, España
- 23.- Rojas-Bermudez J. (1997) Teoría y técnicas psicodramáticas. Paidos, Buenos Aires

- 24.- Sintés R. (2002) Por amor al arte. Entre el teatro espontaneo y la multiplicación dramática. Lumen, México
- 25.- Torres P., Lucero S. (2004) Psicodrama e intervención psicoterapéutica grupal en pacientes lúpicos. I Jornadas de Investigación, Universidad Mariano Egaña, Santiago de Chile

## **TÉCNICAS EPISTOLARES Y DRAMATERAPIA PARA ASUNTOS PENDIENTES**

Por sociodrama familiar sistémico se entiende la interrelación entre psicoterapia psicodramática y terapia sistémica (D'Ángelo M.R., 1992). Muchos de los postulados de Moreno han sido considerados hoy día antecesores de las más actuales conceptualizaciones sistémico - narrativas, constructivistas y construccionistas sociales. Se puede postular sin reparos, que Moreno fue un visionario de la cibernética de segundo orden y de las terapias narrativas en su forma más evolucionada, la dramatización.

Dentro de este contexto, la externalización desarrollada por Michel White y David Epston en la década de los 80, vendría a ser una técnica puente entre la narratividad de



las historias contadas y la representatividad de las historias dramatizadas. Hasta el momento esta unión natural entre la narración y la representación en psicoterapia permanece separada, aún teniendo muy presente que las culturas ancestrales conciben la narración y al representación como un todo integrado en los rituales de sanación, privilegiando no sólo el proceso conversacional del acto terapéutico sino también, muy a la par, el proceso representacional del trabajo escénico. La conversación terapéutica tiene como herencia el psicoanálisis freudiano en donde la palabra supera a la acción. Algunos la han llamado psicoterapia de confesionario. La terapia de acción dramática, en este mismo sentido, denominada “shakespereana”, ubica la escenificación y representación en el mismo nivel que el texto declamado. Escenificación tiene que ver con poner en escena para ser mostrado, mientras que representación incluirá al público como destinatario final.

Respecto de la externalización White y Epston señalan que “la externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y; a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivas” (White M., Epston D., 1993)

Más adelante señalan que la externalización de los problemas ayuda a las personas en su lucha contra los mismos, concluyendo que este abordaje además:

1. Hace disminuir los conflictos personales más estériles incluyendo las disputas en torno a quién es responsable del problema,
2. Combate la sensación de fracaso que aparece en muchas personas ante la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo.
3. Allana el camino para que las personas cooperen entre sí, se unan en una lucha común contra el problema y logren sustraerse a su influencia.
4. Abre nuevas posibilidades que actúan para apartar sus vidas y relaciones de la influencia del problema,
5. Permite a las personas afrontar de un modo más desenfadado, más eficaz y menos tenso frente a problemas que parecían “terriblemente serios”.
6. Ofrece opciones de diálogo, y no de monólogo, sobre el problema.

Ciertas técnicas ligadas al trabajo psicodramático tienen conexión con la externalización, por ejemplo, el trabajo de re-matrización de Libermann llevado al teatro de resignificación por Silva Junior (Herranz T., 2001); el trabajo con el personaje de Carlos Fidel Calvente, quien define “personaje” como “un estilo de relación” (Calvente C.F., 2002); las técnicas epistolares incorporadas a los trabajos dramaterapéuticos (Torres P., 2007) y por último la multiplicación dramática, también podría entenderse como un tipo particular de externalización colectiva.

En sus concepciones sobre terapias relatadas o “narradas” White y Epston señalan que ellas “no se ocupan de procedimientos o convenciones para crear teorías abstractas y generales, sino de las particularidades de la experiencia. El modo narrativo no genera

certidumbres, sino perspectivas cambiantes, en el mundo de la narración el modo subjuntivo prevalece sobre el modo indicativo. El texto se convierte en indeterminado e involucran al lector en la representación de significados a través del texto de manera que éste se convierte en virtual respecto del texto auténtico” (White M., Epston D., Op. Cit.)

Entonces una vez más vale reflexionar si las terapias “representadas” están incluidas en la narración o si el binomio narración / representación forma un par dialéctico indivisible. Al respecto se requieren mayores teorizaciones sustentadas a partir de la práctica.

### Las cartas como narrativa

White y Epston señalan que “las cartas son sobretodo un medio para un fin, y por lo tanto pueden emplearse con diversos propósitos. En la terapia relatada, las cartas se utilizan principalmente con el objetivo de convertir las vivencias en una narración o relato que tenga sentido de acuerdo con los criterios de coherencia y realismo. En una terapia relatada las cartas son una versión de la realidad co-construida llamada “terapia” y se convierten en una propiedad compartida por todos los participantes. Cartas e información que contienen se comparte porque constituyen un diálogo más que un monólogo profesional, y dado que las pueden conocer todos los involucrados, se pueden corregir, contestar o confirmar fácilmente. Parece ser que la única manera de describir el “tiempo vivido” es en la forma de narración” (White M., Epston D., Op. Cit)

El siguiente trabajo clínico dramaterapéutico busca ahondar en los puentes que unen narratividad con representatividad.

### Descripción del trabajo

Se da en el contexto del taller formativo “Psicodrama y Teatro Terapéutico” que forma parte del nivel propedéutico del primer semestre impartido por el Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile y la Escuela de Psicodrama y Dramaterapia de Santiago, que será pre-requisito para en ingreso el Diplomado de Dramaterapia, impartido tradicionalmente el segundo semestre de cada año. Las experiencias recogidas aquí proviene de crónicas de algunos alumnos de los talleres realizados el 2005 y 2006. Los textos y dramatizaciones se han modificado lo suficiente como para mantener los originales en el anonimato por razones éticas.

### Apresto, dramatización y cierre con utilización de cartas

## Crónica N° 1

“Mientras caminábamos la consigna fue que cada uno ubicara dentro de su cuerpo en una parte específica, una sensación, un sentimiento generado por una situación que nos hubiera sobrepasado en nuestro trabajo como terapeuta. Una vez identificado el acontecimiento se nos pide que ubicáramos a alguien perteneciente a nuestro pasado o presente, que fuera capaz de escuchar nuestra historia y aconsejarnos. A él le llamamos “destinatario interno”. Escribimos la historia como una carta destinada a ese personaje. Colocamos su nombre en el reverso. Luego, sentados en círculo, buscamos en algún miembro del grupo, a alguien que nos proyectaba a nuestro destinatario interno. A él le llamamos “destinatario externo” y la carta fue enviada con su nombre de pila en el anverso. El director coordina la entrega de las cartas. Por sociometría, aquellas se aglutinan más en ciertos miembros del grupo que en otros. Por lo tanto en forma natural, se van configurando tres o cuatro subgrupos con un miembro central que reunirá el mayor número de cartas. Será el encargado de leer una a una todas las cartas para su grupo. La siguiente consigna fue elegir entre las historias leídas una para representar por el grupo. Los protagonistas de las historias podrían estar o no en el grupo. Se les daba la libertad de participar como actores de su propia historia o de replegarse al público para presenciar su relato dramatizado por otros. En este último caso no harían sugerencias acotacionales”.

### La historia

La protagonista es una médico pediatra que acaba de constatar la muerte de un niño y su problema fue el cómo darle la noticia a la madre que se encuentra fuera de la sala de reanimación.

### La escena

Se inicia en el momento en que nuestra protagonista constata la muerte del niño, hasta la comunicación del hecho a la madre y la reacción de ella.

### Distribución de roles

M: Asume el rol de la protagonista leyendo la carta

J: Asume el rol de la acción de la protagonista

R: Asume el rol de la expresión de las emociones de la protagonista

H: La madre del niño

P: El niño

### Puesta en escena

El niño acostado entre dos sillas.

El médico que representaba la acción señala al niño y dice fríamente: “No hay nada que hacer”

La madre se lanza sobre el cuerpo de su hijo con un grito desgarrador.

A espaldas del médico, adherido a su cuerpo “R” representaba sus emociones contenidas, evidenciando un desolador proceso interno. En un costado de la escena, al terminar la acción el director congela, mientras “M” lee, pausadamente, su carta.

### Catarsis

Pronto, concluida la representación dramática, se abre una escena paralela. La protagonista (autora de la carta) ubicada entre el público, detrás de la escena, entra en proceso catártico de llanto.

El director explica que se han abierto dos escenas y pide a “M” que contenga a la protagonista de la historia. El grupo de la escena nuclear se cierra en un único abrazo con ella, luego el director invita a sentarse en círculos para el compartir.

Se abre el sharing y en ese momento aparece una réplica de la situación psicodramática. Se trata de un ahogo de uno de los miembros de la platea, muy afectada por el relato. El director pregunta: ¿Quién sabe primeros auxilios?. Se ofrecen dos personas que coincidentemente son la dueña de la carta y otra que había representado a la protagonista en la escena anterior.

Se les pide que realicen una reanimación de quien padece los síntomas de ahogo y dramatizan la reanimación hasta lograr que desaparezcan los síntomas. Los comentarios posteriores apuntan a que recién allí, se logra cerrar la dramatización anterior.

La muerte, ese solitario instante en el cual ya no hay nada que decir, en que todo lo escrito y vivido parece desvanecerse y dejarnos con un frío intenso, inermes, queriendo tan solo recurrir a los rituales gastados que nos obligan a no creer, para quienes somos de piel y calor, que sólo comprendemos la ausencia con dolor, para quienes debemos seguir, pues es necesario esperar que tan solo pase en compañía de otros.

¿Qué posibilidades tienen clínicos y terapeutas que trabajan con duelos y la muerte para sobrevivir a sus propias actividades profesionales, si muchas veces no cuentan con una institución que los contenga, supervise y cuide?

Los profesionales de la salud que trabajan con el duelo y la muerte buscan una explicación frente a la impotencia de querer hacer lo que hacen y no saber que hacer con los impactos emocionales que sufren día a día. La protagonista de la historia nunca pensó que su carta sería elegida para representar, aunque al escribirla necesitaba sanarse de aquella experiencia. Fue sorprendida de tal forma que no fue capaz de mirar la acción mientras se desarrollaba y solo casi al final estalló en llanto e catarsis. Con esto iniciaba su proceso de sanación.

## Crónica N° 2

### Epistolario axiodramático

“Juntar manos, cercanía, encuentro íntimo. Momento valórico: Justicia, lealtad, solidaridad. Se carga al grupo con una dosis de valor. Se escuchan palabras tales como lealtad, fuerza, unión, compañerismo. Cada uno debe escribir en una carta lo que eligió respecto de alguna situación pendiente en donde haya visto vulnerado algún valor central de su vida”.

(Para el trabajo axiodramático se utiliza la metodología propuesta por Anibal Mezher, en Cesarino A.C., Mezher A. Y Cols., 2001).

Debo elegir un miembro del grupo que represente mejor a quien realmente esta destinada esta carta, en mi mundo interno. La carta debe ser anónima.

### Sociodramática

Se separan por grupos la cantidad de cartas recibidas. En cada uno de ellos se lee cada una. Se elige una y se dramatiza. Mi grupo lee tres cartas. Una de ellas es muy fuerte para todos. La comentamos, nos parece que quien la escribe nos envía un grito de ayuda. No sabemos a quien pertenece, ya que no es de nuestro grupo. Hay dudas de si representarla o no ya que la carta esta escrita en verbo presente, es decir los hechos están ocurriendo ahora. La protagonista se encuentra en un dilema de elecciones. La persona habla con Dios en dicha carta y eso nos preocupa. Vemos que pide castigo o que la perdone. Decidimos dramatizarla.

### Dramatización

#### Carta N° 1

Una despedida pendiente. Ella no alcanza a despedirse de alguien importante quien se alejó y murió fuera del país, para la dictadura militar. El director propone un retroceso de la escena en cámara lenta para que la persona alcance a llegar al aeropuerto a despedirse. Podrá decirle porqué no fue a despedirse, porqué no alcanzó a llegar, decirle lo que quiera. El viajero podrá perdonarla y se producirá el cierre.

#### Carta N° 2

Nuestro grupo. Una joven está como perdida, tiene una pequeña hija, la deja durmiendo con su abuelo. Sale a la calle y busca sin saber qué, sin encontrarlo. Se apega a alguien que pasa y que parece amigable. Queda embarazada, no sabe qué hacer nuevamente, se pierde aún más. Indecisión ante el hijo que viene. Imagen potente del padre y de Dios. Hay resistencia a crecer, a hacerse cargo, a desprenderse del rol de hija y asumir como madre.

El director opta por congelar la escena final. Ofrece a la protagonista, quien se encuentra entre el público, la posibilidad de identificarse y participar de la escena.

Doblajes: La protagonista puesta en su propio papel, le dice a su hija pequeña: “No te preocupes, estaremos bien, todo saldrá bien”. El director pide que alguien del público contenga a la protagonista quien, en esta dramatización, se desborda emocionalmente entrando en una profunda catarsis de pena, tristeza y miedo.

### Carta N° 3

Hay un hombre con una mujer y una hija envueltos en una tela negra, mientras que, paralelamente, hay un mujer con varios hijos jugando en medio de una tela blanca, felices; se muestra que es una madre abnegada. El hombre sale de la tela negra y se dirige a la blanca. Juega con los niños, abraza a la mujer. Se va nuevamente. Los niños de la tela blanca le piden que se quede un poco más con ellos. Luego preguntan ¿en donde esta el papá?. La mujer de la tela negra enfrenta al hombre, él no sabe qué hacer, se tapa la cara, va de una tela a otra, los niños se suben encima de él, rogándole que no se vaya. La mujer de la tela negra lo enfrenta mas fuertemente ahora, él no quita las manos de su cara, ella, con un grito desgarrador descorre la tela negra dejando a descubierto a su pequeña niña. Dice: “Me alegra ver como todos han vuelto a rearmar sus vidas, yo no, yo sigo aquí”.

Una voz (la conciencia) susurra al oído de la mujer de la tela blanca: “Cuida a tu familia, es lo más importante, no la dejes, quédate , resiste, no importa nada más”

Otra voz (la Sociedad) le dice al oído de la mujer de la tela negra: “Perra!, rompe hogares, roba maridos, mala, puta”

La escena se congela en este punto.

Por mi parte yo veo la escena desde la platea. Mi carta fue escrita a los niños. Verlos tratando de retener a su padre me desangra.

Doblajes: Desde el público se ofrecen dobles múltiples para la voz de la Sociedad. Ellos gritan cosas horrible al hombre: “Cobarde!, Maricón!, Pollerúo!”

Se suman sucesivamente personajes apoyando a la mujer de la tela negra: “No te preocupes, saldremos adelante con nuestra hija, es lo único que importa ahora, está correcto lo que hiciste. Ten valor, fuerza. Me siento acompañada y comprendida. Desde lejos veo a la hija de la mujer de negro y sé que es mi hija, eso es lo que más me duele, deseo oír los soliloquios de mi hija. Se suma alguien a la mujer de la tela blanca: “Tonta, también debes pensar en ti”

Habla la niña de la tela negra: “Mamá, ¿dónde esta mi papá?, Papá, maricón!”

Habla uno de los niños de la tela blanca: “Papá no te vayas, quédate con nosotros”

Durante todos los doblajes y soliloquios pienso en salir adelante pero no sé qué decir, a quien elegir, ellos ya lo han hecho por mí. Aunque tengo deseos de pedir perdón a

gritos, no logro moverme de mi silla. No quiero más catarsis. Temo el descontrol. Así llorando como estoy, es suficiente.

El director solicita al grupo que se acerque a la mujer de la tela negra. Forman una escultura, todos se abrazan a su alrededor y dicen una palabra. Se escuchan palabras como valor, fuerza, perseverancia. Se cierra tal como se abre, con un momento valórico positivo.

### Reflexiones

El trabajo con cartas vinculado a técnicas de dramaterapia permite explorar la necesaria integración entre narratividad y dramaticidad, entendida esta última como acción física, cuerpo, gesto, movimiento, contacto e interrelación, tan negada por las psicoterapias conversacionales en donde toda acción terapéutica se centra en la palabra o discurso hablado, presuponiendo que el drama debe permanecer bajo el imperio del texto, tal como ha ocurrido desde siempre con el teatro clásico. El texto escrito podemos entenderlo como un puente entre texto dicho y escenificación representada. Al igual como se ubica el gesto como mediador entre cuerpo e interacción significativa, la escritura a través de cartas, documentos, testimonios y otros medios narrativos sería mediadora entre pensamiento hablado y acción escenificada con fines representativos. Las crónicas aquí descritas muestran sin lugar a duda, la potencia de estos ejercicios psicoterapéuticos. La disociación entre lo narrativo, proveniente de las terapias constructivistas y las terapias representativas derivadas del psicodrama y otras terapias de acción, está culminando y la ansiada espera por la integración exigirá más investigaciones empíricas, nuevas conversaciones y escenificaciones entre los teóricos del lenguaje hablado y representado en psicoterapia, para definir conjuntamente un marco epistemológico que sustente la amplia disciplina que reunirá, en el futuro, la narrativa con la dramática, por lo demás mundos inseparables desde los orígenes de la humanidad.

### Referencias

- 1.- Calvente C.F. (2002) El personaje en psicoterapia. Letra Viva, Buenos Aires
- 2.- Cesarino A.C., Mezher A. (2002) A ética nos grupos. Contribucuaico do psicodrama. Agora, Sao Pablo
- 3.- Dángelo Siexas M.R. (1992) Sociodrama familiar sistémico. Aleph. Sao Pablo
- 4.- Herranz T (1999) Psicoterapia psocodramatica individual. Desclée de Brouwer, Bilbao
5. Torres P (1996) Taller: Epístolas y trabajo dramaterapéutico para traumas y duelos. Depto de Teatro Facultad de Artes Universidad de Chile
- 6.- White M., Epston D. (1993) Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidos, Buenos Aires

## **POESÍA, PROFESÍA Y CORO GRIEGO EN EL TRABAJO DRAMATERAPEUTICO EN PSICO-ONCOLÓGIA**

Como terapeuta sistémico conocí la técnica del Coro Griego y su aplicación en terapia familiar y de parejas. Los trabajos de Peggy Papp fueron centrales en mi formación sistémica mas, en ese entonces, el Coro Griego parecía algo sofisticado a los incipientes terapeutas sistémicos en el trabajo con familias sobretodo en un país, como Chile, en donde los usuarios tiene pocas o nulas posibilidades de acceder a terapias que involucren a más de un terapeuta, a menos de que se trate de proyectos subvencionados por el estado o alguna institución.

Por eso es que el Coro quedó relegado a las técnicas misceláneas o anecdóticas de la terapia familiar y poco o nada se ha hecho en materia de investigación clínica, sus potencialidades y su tremenda utilidad terapéutica.



La dramaterapia del Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile en su programa de Diplomado logra, 20 años después de aquellas primeras experiencias sistémicas con familias, redescubrir el Coro Griego en el trabajo grupal formativo y terapéutico en particular en psico-oncología.

Las notas desarrolladas más adelante nos hablan de esas experiencias.

Peggy Papp en su libro “El Proceso de Cambio” señala que un grupo de terapeutas ubicados detrás del espejo de visión unidireccional actúa como Coro Griego, enviando mensajes que proporcionan un comentario continuo sobre el dilema del cambio y sobre la relación entre la familia y el terapeuta al intentar resolver dicho problema:

“Como la voz de un profeta de la familia, el grupo representa la suprema autoridad, que conoce el futuro y predice las consecuencias del cambio” (Papp P., 1988) Voz profética inaccesible, incuestionable e inflexible. El terapeuta utilizará al grupo para apoyar, confrontar, confundir, desafiar o provocar a la familia, quedando en libertad de concordar o discrepar con la posición del grupo. Este puede presentar sus conclusiones por escrito al terapeuta través de documentos, cartas, o comentarios y el terapeuta a su vez, lo leerá en voz alta comunicando el mensaje con sus propias palabras según le resulte más cómodo.

Por lo tanto a partir de una relación binaria, cliente / terapeuta o familia/ terapeuta, se organiza un triángulo que desplaza la contienda terapéutica a una negociación entre tres: la familia (paciente, cliente, protagonista, héroe); el terapeuta (director, coordinador o facilitador) y el grupo (Coro Griego, caja de resonancia o público).

Los orígenes teatrales del Coro Griego se funde con la historia de la tragedia griega. El término “coro” es común a la música y al teatro. Desde la época griega el coro es un grupo homogéneo de bailarines, cantantes y recitantes que toman la palabra colectivamente para comentar la acción a la cual están diversamente integrados.

Naturalmente los coros estaban formados por aficionados y no era fácil reclutarlos. Comprendía una docena de coreutas. Al parecer la tragedia griega nació del coro de bailarines enmascarados y cantantes. Este grupo de artistas lentamente dio paso a personajes individualizados luego que el director del coro instalara un primer actor. Este poco a poco comenzó a imitar una acción o mimésis. Luego aparece en la tragedia griega un segundo y un tercer actor (Pavis P., 1998). El coro realiza una síntesis entre poesía, música y danza. Lo que define un coro es la igualdad absoluta de lenguajes que lo componen, es decir todos son naturales, surgidos de un mismo marco mental, que bajo el nombre de “música” comprendía las letras, el canto y la danza.

Descripción de una experiencia de trabajo dramaterapéutico y psico-oncología.

El trabajo ocurre en Abril del 2006 en el contexto del taller formativo “Psicodrama Clínico y Teatro Terapéutico” que imparte, en el primer semestre, la Escuela de Psicodrama y Dramaterapia de Santiago. Participan 24 alumnos de diversas profesiones de salud, terapia, educación, artes y humanidades, entre otras.

Se utiliza una técnica de deconstrucción poética creada por el autor, que consiste en desordenar la secuencia de las páginas del escrito así como también de separar cada verso y fundirlos de manera aleatoria entre sí para que los participantes enfrenten el poema absolutamente desmembrado, ya sea en algunos versos como en la mayoría de las páginas.

Previamente los alumnos han recibido entrenamiento actoral, técnicas de voz y canto llegando, algunos de ellos, a afianzar un estilo Gospel notable.

Se selecciona el poema “Lobos y Ovejas” del poeta chileno Manuel Silva Acevedo. Este poema premiado en 1972, solo se publicó en 1976, en una plaquette que en gran parte desaparece luego de un incendio intencional provocado por la dictadura militar de Chile. “El poema se transforma entonces, como tantas cosas de ese período en una latencia, en un poema fantasma, fotocopiado, comentado entre bambalinas, susurrado, inexistente en el escenario público y sin embargo de una presencia feroz” (Silva Acevedo M., 1998).

En palabras de Adriana Valdés, en el prólogo del libro “Suma Alzada”: “Conocido desde 1972 este poema fue investido de un carácter premonitorio por los acontecimientos del año siguiente (el 11 de Septiembre de 1973 ocurre el Golpe Militar de Pinochet en Chile). Aun la lectura actual no puede prescindir de un cierto estremecimiento. Es como si Manuel Silva Acevedo hubiera funcionado a nivel nacional como una antena que según Joyce debían ser atributo de los poetas, acerca de la tremenda complejidad de cuanto estaba por producirse en Chile en 1973” (Silva Acevedo M., Ob. Cit.).

“Lobos y Ovejas” es un fenómeno que no permite eludir la relación entre poesía y profesía.

El Poema: “Lobos y Ovejas”

*Hay un lobo en mi entraña  
Que pugna por salir  
Mi corazón de oveja, lerda criatura  
Se desangra por él.*

*Por qué si soy oveja  
Deploro mi ovina mansedumbre  
Por qué maldigo mi pacífica cabeza  
Vuelta hacia el sol  
Por qué deseo ahogarme  
En la sangre de mis brutas hermanas  
Apacentadas.*

*Si me dieran a optar  
sería lobo  
Pero qué puedo hacer si esta pobre pelleja*

*No relumbra como la noche negra  
Y estos magros colmillos no muerden ni desgarran*

*Si me dieran a optar  
Sabría acometer como acometo ahora  
Esta mísera alfalfa, famélica, ovejuna*

*Si me dieran a optar  
Los bosques silenciosos sería mi guarida  
Y mi aullido ominoso haría temblar a los rebaños  
Pero que hacer con mis altos vellones  
Cómo transfigurar mi condición ovina.*

*El lobo dio alcance a la loba  
Yo lo estaba viendo  
La cogió de los flancos con el hocico  
Lamió su vientre y aulló  
Irguiendo la cabeza  
Yo lo estaba viendo  
Yo que no soy más que una oveja asustadiza  
El lobo y la loba lloraban  
Restregando sus cuellos  
La oscuridad les caía encima  
Había un gran silencio  
No había más que piedras  
Y los astros rodaban por el cielo*

*Lobo a penalidad  
Lobo y a ciegas  
Lobo a fatalidad  
Lobo a porfía  
Lobo de natural  
Lobo de ovejas  
Pastor a dentelladas  
Aullador de estrellas*

*¡A la loba!  
Gritaron los hombres ya bebidos  
La bestia alzó las orejas  
Y corrió a refugiarse entre mis patas  
Me miró a los ojos  
Y no había fiereza en su semblante  
¡A la loba!*

*Volvió a escucharse el grito ya cercano  
Ella agitó la cola  
Dio un lengüetazo en el agua  
Y vi sus ojos negros  
Recortados contra el azul del cielo  
Después huyó hacia el monte  
Entonces yo, la oveja libre de sospecha,  
Me vi sola ante los hombres  
Y sus negras bocas de escopeta*

*Pasa el rebaño en fila funeraria  
Y atraviesa el pueblo con su fuente  
Pasa el rebaño y pasa en seguimiento  
De la oveja mayor, la más borrega,  
Pasa el rebaño en procesión sombría  
Y tras la huella los lobos cancerberos  
Van dejando un reguero de saliva  
Un rastro de sangre y poluciones  
Pasa el rebaño y pasa por el puente  
Pasan los vagabundos y los trenes  
Pasa la loba amarga con sus tetas  
Para el rebaño y pasa lentamente  
Pasa la loba vieja, la más vieja  
Pasa la oveja negra a guarecerse  
Pasa la noche eterna, nunca aclara  
Pasa el rebaño y bala hasta perderse*

*Se declaró la peste en mi familia  
Vi a mis torpes madrastras  
Gimiendo con la lengua reseca  
Murieron resignadas  
Arrimadas unas contra otras  
Yo resistí la plaga  
Ayuné, no bebí agua  
Rechacé los cuidados  
Y una noche a matarme  
Vinieron los pastores armados de palos  
A matar a la loba  
La única en pie  
En medio del rebaño diezmado*

*Déjenme a mí, la loba*

## **Déjenme a mí, la fiera solitaria**

*Déjenme a mí, la bestia asoladora*

*Déjenme la cordera*

*Déjenmela a la puritana*

*Yo soy su sacramento*

*A mí me espera.*

*Mi palabra de honor dijo el lobo*

*Tan sólo quiero amarte, no te haré ningún daño*

*Está bien, no hay más remedio*

*Arrímate a mi lado, contestó la borrega*

*El lobo la miró con los ojos ardiendo*

*La oveja le devolvió la ardiente mirada*

*Se estuvieron largo tiempo mirando*

*El lobo y la cordera tuvieron este sueño*

*Uno en el monte donde azota el viento*

*La otra en el corral*

*Pisoteada por sus propias hermanas.*

Desde la deconstrucción propuesta por el director hacia la reconstrucción propuesta por el grupo

Espontáneamente los participantes del taller recogen los fragmentos del poema. Ellos no conocen la totalidad del texto. Si lo hacen lo es desde sus marcos de cultura general. El proceso de que cada uno de los participantes elija un verso aleatoriamente es misterioso y mágico. Muchos de los versos están replicados múltiples veces, algunos más que otros. También las páginas del libro lo están. Los miembros del grupo pueden elegir páginas completas aunque siempre como telón de fondo la consigna de que se trabajará con el poema fragmentado, como la propuesta misma de la poesía, la fragmentación de los cuerpos, de las comunidades, de la sociedad. Ello es coherente con el propósito del trabajo dramaterapéutico, el cuerpo escindido y fragmentado por la tumoración maligna de la protagonista. Los grupos se reúnen por consonancia textual y en grupos de a seis re-estructuran el poema teniendo como base sólo los versos que les han resonado. Luego ensayan una puesta en espacio con cantos al modo de coros griegos. Se conforman cuatro coros. Ninguna de ellos tiene conocimiento del tema protagónico grupal, el cáncer de mama, ya que sólo en un tiempo posterior, se da la consigna sociodramática de elegir a la protagonista. Mientras tanto en la configuración de los coros cada grupo elige estilos de presentación, como por ejemplo lectura dramatizada, puesta en espacio, canto colectivo estilo Gospel, escenificaciones con textos, recitados grupales tipo oraciones o rezos.

Se determina una elección temática sociodramática a partir de gatilladores vivenciales obtenidos por los textos en cada uno de ellos. El grupo elige una escena de una de las participantes que tiene que ver con los momentos más duros de su vida, cuando su

médico oncólogo le comunica que padece de cáncer mamario bilateral. Los textos y escenas se han modificado lo suficiente como para mantener los originales en el anonimato.

## La escena

Dos mujeres co-protagonizan esta dramatización. Sorprendentemente, ambas han padecido de cáncer de mama. Ni el director, ni el grupo lo saben antes de proceder con la elección sociométrica. El caldeamiento inespecífico se basó en trabajo de pequeños grupos que recompusieron la poesía “Lobos y ovejas” de Silva Acevedo y trabajaron previamente en una puesta en escena y representación. Fue un trabajo profético ya que nada hacía presagiar lo que vendría. La mujer 1 fue sometida a cruentos procedimientos diagnósticos de cáncer de mama, tales como punciones, biopsias y quimioterapia posterior. La mujer 2, elegida como yo auxiliar en el rol de “hijo” de la mujer 1, había sido sometida a cirugía de ambos pechos por tumores cancerosos mamarios bilaterales. Ambas son extranjeras; una procedente de Brasil y otra de Francia.

Al final de la dramatización, que sólo toma un segmento muy acotado de sus vivencias traumáticas, ambas mujeres reciben el sabio consejo de los cuatro grupos configurados al modo de coros griegos. Cada grupo, nuevamente en forma sorprendente y sin acuerdos previos, selecciona prácticamente el mismo fragmento de la poesía la cual es entregada a las co-protagonistas como mensajes del coro, al modo de plegarias, representaciones y cánticos estilo gospel.

Los textos vertidos a escena a modo de coro, son los siguientes:

### Coro N° 1 (Plegaria y dramatización)

Si me dieran a optar  
Sería lobo  
Pero que puedo hacer si esta pobre pelleja  
No relumbra como la noche negra  
Y estos magros colmillos no muerden ni desgarran

Si me dieran a optar  
Sabría acometer como acometo ahora  
Esta mísera alfalfa, famélica ovejuna

(Estribillo)  
La oscuridad les caía encima  
Y mi aullido ominoso haría temblar a los rebaños  
Porque maldigo mi pacífica cabeza  
Vuelta hacia el sol  
Porque deseo ahogarme en la sangre de mis brutas

## Hermanas

La oscuridad les caía encima  
Y mi aullido ominoso haría temblar a los rebaños  
Porque maldigo mi pacífica cabeza  
Entonces yo, la oveja libre de sospecha, me ví sola  
Ante los hombres  
Y sus negras bocas de escopeta

La oscuridad les caía encima  
Y mi aullido ominoso haría temblar a los rebaños  
Porque maldigo mi pacífica cabeza

Hay un lobo en mi entraña que pugna por nacer  
Mi corazón de oveja, lerda criatura  
Se desangra por él

El lobo dio alcance a la loba  
Yo lo estaba viendo  
La cogió de los flancos con el hocico  
Lamió su vientre y aulló  
Irguiendo la cabeza  
Yo lo estaba viendo

La oscuridad les cae encima  
Y mi aullido ominoso haría temblar a los rebaños  
Porque maldigo mi pacífica cabeza

## Coro N° 2 (Puesta en espacio y dramatización)

Hay un lobo en mi entraña  
Arrímate a mi lado  
Hay un lobo en mi entraña  
Lobo a penalidad  
Lobo y a ciegas  
Lobo a fatalidad  
Lobo a porfía  
Loba a natural  
Lobo de ovejas  
Arrímate a mi lado  
Pastan a dentelladas  
Aullador de estrellas  
La oveja le devolvió la ardiente mirada

En-me-dio-del-re-ba-ño-diez-ma-do  
Se estuvieron largo tiempo mirando  
En-me-dio-del-re-ba-ño-diez-ma-do  
Lamió si vientre y aulló  
La única en pie  
Lamió su vientre y aulló  
En-me-dio-del-re-ba-ño-diez-ma-do  
La bestia alzó las orejas  
Y corrió a refugiarse entre mis patas  
Hay un lobo en mi entraña  
Me miró a los ojos  
Y no había fiereza en su semblante  
¡A la loba;  
¡A la loba;  
hay un lobo en mi entraña

#### Coro N° 3 (Plegaria)

Se desangra por él  
Porqué deseo ahogarme  
Sabría acometer como acometo ahora  
El lobo dio alcance a la loba  
Lobo a penalidad  
La bestia alzó las orejas  
Y atraviesa el pueblo con su fuente  
Vi a mis torpes madrastras  
Déjenme a mí, la fiera solitaria  
Arrímate a mi lado, contestó la borrega

#### Coro N° 4 (Gospel)

Porqué si soy oveja  
Deploro mi ovina mansedumbre  
Porqué maldigo mi pacífica cabeza  
Vueta hacia el sol  
Porque si deseo ahogarme  
Con la sangre de mis brutas hermanas  
Apacentadas

Hay un lobo en mi entraña  
Que pugna por nacer  
Mi corazón de oveja, lerda criatura



Se desangra por él

Aullador de estrellas

Pasa la loba amarga con sus tetas  
Pasa el rebaño y pasa lentamente  
Pasa la loba vieja, las más vieja  
Pasa la oveja negra a guarecerse  
Pasa la noche eterna, nunca aclara  
Pasa el rebaño y bala hasta perderse  
Si me dieran a optar  
Los bosques silenciosos serían mi guarida  
Y mi aullido ominoso haría temblar  
A los rebaños  
Pero qué puedo hacer con mis altos vellones  
Como transfigurar mi condición ovina

Aullador de estrellas

Testimonio de una de las co-protagonistas post-sesión

*“Cuando Sara me eligió de su hijo, dudé, mas no quise herirla y pensé: Dado que las dos estamos en lo mismo, sí necesito ser contenida y también cuidada. Luego lloramos abrazadas, sentí que me desarmaba de pura pena, el recuerdo de mi enfermedad en sí no es un trauma, tuve la suerte de vivirla en un contexto relacional que me permitió aprovechar plenamente la oportunidad de crecimiento que implica este tipo de evento vital. Pero conectarme con el recuerdo de la posibilidad de que mi hija quedara sola, sin su madre, a los 17 años, era una pena que no cabía dentro de mí. Luego el director de la escena me dio la posibilidad de contar al grupo y me dijo a mí misma: Me cuesta mucho hablar de esto y no puedo esperar que me acojan si no soy capaz de exponerme. Luego de contar mi historia al grupo me sentí aun más vulnerable. Ante las preguntas de si me sentía mejor o mas tranquila me atrapé a mi misma ya que si decía realmente lo que necesitaba haría que Sara se sintiera culpable. Intenté expresar que no estaba bien pero no percibí un espacio para acoger esa tremenda pena que se abría. Opté, finalmente, por decir – Soy grande, no se preocupen por mí- Era muy difícil sintiéndome tan fragilizada por la pena, ir contra la corriente y pedir lo que no me ofrecían en ese momento, es decir contención. Durante el compartir verbal intenté convencerme de que estaba todo bien diciéndome – Por supuesto que no era el momento para mi propia pena, allí la protagonista era Sara- o sea ser inteligente y fuerte, la fórmula con la que mi madre me definía, apoyándose en mí, sin preocuparse de mis necesidades de niña.*

*Al escribir esto me doy cuenta que la dramatización me pone exactamente en la situación permanente de mi niñez, yo acogiendo, conteniendo a mi madre, sin que*

*exista el menor espacio para mi propia pena, seguramente eso es lo que se está reactivando bajo la forma de una pena incontenible. Puedo reflexionar en este momento, posterior a la sesión, -Que pena que sólo fui capaz de exponerme en la penúltima sesión, cuando casi no quedaba espacio para mi pena- Pero creo que no fue una mera casualidad”.*

Nota: La co-protagonista tuvo efectivamente la oportunidad de trabajar psicodramáticamente con la modalidad de psicoterapia de la relación con José Fonseca, en la última sesión del taller, dos semanas más tarde, lo que permitió un cierre psicológico de sus heridas abiertas. Los textos de esta sesión han sido omitidos por contener material psicoterapéutico personal, de alta intimidad y contenido emocional, y nos pareció que éticamente corresponde mantenerlos en forma confidencial. (Fonseca J. 1999)

Respecto del uso de la poesía y del Coro Griego como voces dialogales proféticas o anticipatorias de los acontecimientos humanos, el diseño de este trabajo nos permite utilizar un dispositivo, a mi modo de ver, definitivamente dramaterapéutico, que requiere mayor investigación por sus sorprendentes coincidencias de los mundos simbólicos de la historia trágica de un país (el contexto dramático en que fue escrito el poema “Lobos y Ovejas”); los mundos simbólicos de las co-protagonistas y sus dramáticas historias de cáncer de mama y sus relaciones vinculares con madres e hijos, y la confluencia poética textual espontánea que cada grupo devuelve a las protagonistas con diferentes modalidades, al modo del Coro Griego, lo que sin lugar a duda, tiene valor terapéutico.

Sin embargo ofrecemos este trabajo a modo experimental conscientes de que requiere mayores indagaciones.

## Referencias

- 1.- Fonseca J. Psicoterapia da relacao. Elementos de psicodrama contemporáneo. Agora, Sao Pablo
- 2.- Murath A (2006) Taller Actuación, voz y canto para dramaterapeutas. Depto de Teatro Facultad de Artes Universidad de Chile.
- 3.- Papp P. (1988) El proceso de cambio. Paidos, Buenos Aires
- 4.- Pavis P. (1998) Diccionario de teatro. Dramaturgia, estética, semiología. Paidos, Barcelona

5.- Silva Acevedo M. (1998) Suma alzada. Fondo de Cultura Económica, México-Chile

## **EL PAPEL DRAMÁTICO DEL ESPACIO Y LA LUZ EN DRAMATERAPIA**

Pedro Torres, médico psiquiatra \*

Ignacio Covarrubias, arquitecto \*\*

Manuel Pérez, diseñador teatral \*\*

\*Escuela de Psicodrama y Dramaterapia de Santiago

\*\*Departamento de Teatro Facultad de Artes Universidad de Chile

Moreno en su libro “Psicodrama”, sólo destina las cuatro últimas páginas para referirse a la arquitectura del teatro terapéutico y, en ese contexto, describe el escenario psicodramático, aquel misterioso, sugerente actante inanimado y siempre en la transparencia de los elementos de la sesión psicodramática, dominado por la omnipresencia de los componentes animados o vivos de la sesión, tales como el director, protagonista, yoes auxiliares y el público. Luego Moreno no homologa escenario a espacio, más bien omite este último concepto tan propio de la arquitectura, aun teniendo en cuenta que se refiera la “arquitectura del teatro terapéutico”.

Destina sólo media página del libro a la luz o juego de luces. Sus aportes parecen sugerencias para desarrollar y ampliar la investigación para el futuro de las dramatizaciones.

Moreno señala que “el escenario es un instrumento esencial, indispensable para la forma ideal, objetiva del psicodrama. Es indispensable como lo es el director, los sujetos, los yoes auxiliares y el público. En la arquitectura de la escena se puede percibir los siguientes principios de construcción: a) El principio terapéutico del círculo b) La dimensión vertical del escenario c) Los tres niveles concéntricos de la escena, los niveles inferior, medio y superior, con un cuarto nivel, la galería o nivel supraindividual” (Moreno JL., 1995)

Pero, si es tan esencial este instrumento ¿porqué en la mayoría de los textos morenianos se destina tan poco espacio a este?; ¿porqué los psicodramatistas postmorenianos y las producciones bibliográficas posteriores han desarrollado tan escasamente el tema del espacio y del escenario en el trabajo psicodramático? Sólo se asume tácitamente, que la acción debe ocurrir en un lugar, mas nada se reflexiona acerca de dicho lugar, de sus características, en fin de todo lo que implica el continente físico que muchas veces define acciones y contenidos. Recuerdo una situación de asesoría de autocuidado para un grupo de operadores sociales en teléfonos de ayuda a la comunidad, en donde la primera sesión ocurre en un espacio asignado por las jefaturas, en el cual prácticamente no cabían los cinco integrantes del equipo. Menos el supervisor. Con una mesa central, el director debió hacer esfuerzos frenéticos para olvidar y hacer olvidar a los miembros del equipo esta construcción impuesta por el espacio. Esta vez fue imposible que el espacio, como tantas otras veces, permaneciera en la transparencia y hubo que trabajar con aquel emergente físico involuntario. Los cuerpos se desplazaban con dificultad, atropellándose unos a otros y al final desembocó en la temática emergente del equipo: La opresión a la que se veían constreñidos como equipo por parte de la institución respecto de la legitimidad y credibilidad de sus funciones. ¡La misma institución, impuso, aparentemente por una falla organizativa no intencional de distribución de salas de trabajo de autocuidado, una temática que era profundamente resonante en el equipo! Y eso fue lo que se trabajó en definitiva durante todas las jornadas posteriores.

Hay conceptos teatrales rudimentarios en las páginas que Moreno destina al escenario, tales como la importancia de la dimensión vertical del escenario, el quebrar el espacio escénico en unidades menores por medio de ciertas disposiciones arquitectónicas del teatro terapéutico, la noción de que un espacio bien diseñado y en equilibrio genera en los sujetos emociones sedantes y agradables, y la importancia de la igualdad espacial entre actores y espectadores, determinado a partir de la distancia en altura del escenario respecto del público.

Acercas de las luces Moreno es aun más escueto, señalando en la descripción del teatro terapéutico que “hay dos juegos de luces, uno arriba y ligeramente antes de la galería y otro arriba y antes de la escena superior. Se dispone de un vívido y abigarrado esquema luminoso, usándose los colores blanco, rojo, azul, verde y ámbar, todos con control reostático. Prácticamente el diseño de los escenarios da una amplia zona para los movimientos expresivos. Facilita el arreglo de la escena y tiene gran utilidad sugestiva” (Moreno JL, Ob. Cit.)

Por su parte Rojas-Bermúdez destina en su extenso libro sobre teoría y técnicas psicodramáticas poco más de una página al tema del escenario que describe como el espacio de lo posible: “El psicodrama es la primera metodología que introduce, de manera sistemática y con fines terapéuticos, un espacio particular donde se pueden encuadrar artificialmente los conflictos internos y externos del protagonista. El escenario es el ámbito donde se opera con la metodología psicodramática. Para ello se construye un contexto particular: El contexto dramático” (Rojas-Bermudez J., 1997)

Nosedá en su trabajo sobre psicodrama pedagógico nos habla del escenario como “el lugar sobre el cual se desarrollará la acción psicodramática, corresponde a la delimitación física ya que dentro de ese espacio todo será *como si* sucediera realmente. Los alumnos allí jugarán innumerables roles, fantasía y realidad tendrán la chance de mezclarse o disociarse, el conocimiento tomara mil formas y sugerirá corporizaciones, afectos, dudas. Es necesario entonces remarcar nítidamente ese lugar tan especial para que todos sepamos dónde comienza ese mundo y donde termina” (Nosedá E., En Bustos D., 1992)

Como podemos ver las descripciones del escenario son operacionales, es decir, se describe a partir de lo que allí sucederá, pero no desde lo espacial propiamente tal, como se entiende desde la arquitectura que describe el espacio desde el vacío mismo, o continente, sin la necesidad de definirlo a partir de los contenidos que lo habitarán. Por tener una base eminentemente teatral, será tarea de la dramaterapia indagar, como en el teatro, en un tema tan relevante como lo es el espacio y la luz y su papel dramático, es decir, cuando espacio y luz dramatizan.

El Taller “El papel dramático del espacio y la luz en dramaterapia”

Se desarrolla en el contexto del Diplomado “Dramaterapia: Fundamentos y Practicas” Participan 27 alumnos. Conducen en forma colaborativa un psicodramatista, un arquitecto especialista en espacio escénico y un diseñador teatral.

Luego de una presentación teórica acerca de la importancia del espacio y la luz en el teatro, a cargo de los docentes del Departamento de Teatro de la Universidad de Chile, los alumnos acuden al laboratorio de iluminación, para conocer conceptos y técnicas de iluminación, color y espacio escénico. Este trabajo opera como caldeamiento inespecífico. Posteriormente se realiza un caldeamiento específico que los induce, a través de imaginería guiada por distintos momentos del desarrollo del grupo, que se homologa al amanecer, el mediodía, el atardecer y la noche del grupo, conectando con los momentos iniciales, el desarrollo del proceso grupal, sus vínculos y sus conflictos principales. Luego se agrupan por afinidad horaria, es decir se reúnen los amaneceres, mediodías, atardeceres y noches. Con estas consignas cada grupo estará en condiciones de utilizar luz natural y artificial para complementar las dramatizaciones surgidas. Estas se preparan como creaciones colectivas a partir del fundido de relatos de cada participante del grupo. El tema del espacio se efectúa ubicando a cada grupo en distintos espacios de la Escuela de Teatro de la Universidad de Chile, una vieja casona ubicada en el barrio antiguo de Santiago de Chile, llena de recovecos y niveles, lugares previamente estudiados por el arquitecto asesor y el psicodramatista encargado.

#### Taller N° 1 :”Espacio escénico para la dramaterapia”

Esta es una descripción sucinta de los contenidos provenientes de la arquitectura con los que se capacitó al curso (Covarrubias I., 2006).

##### Un poema y una cita

La utilidad de la nada. (Lao Tse)

Treinta rayos convergen hacia el centro de una rueda, pero es el vacío del centro el que hace útil a la rueda.

Con arcilla se moldea un recipiente, pero es precisamente el espacio que no contiene arcilla el que utilizamos como recipiente.

Abrimos puertas y ventanas en una casa, pero es por sus espacios vacíos que podemos utilizarla

De este modo obtenemos beneficio de la existencia , y de la no existencia

Así, de la existencia provienen las cosas y de la no existencia su utilidad.

(Charles Moore)

“Las habitaciones son espacios no específicos, escenarios vacíos para la acción humana , en los que realizamos los ritos y las improvisaciones de la vida. suministran oportunidades generalizadas para que ocurran cosas, y nos permiten hacer y ser lo que queremos”

- Se refieren a lo mismo: - el acto humano

- el lugar donde acontece
- Ambos contienen la esencia del problema del espacio.
  - lo material
  - lo vacío
- El espacio se encuentra definido materialmente por sus límites sin embargo el volumen interior está vacío
- Constituye la esencia del espacio mismo.

### 3.- Definiciones de espacio.

El concepto filosófico de espacio proviene de tiempos de la antigüedad clásica, cuando los filósofos griegos se plantearon el contraste de lo lleno y lo vacío.

Platón.- lo concibió como el receptáculo de todo lo que existe.

Aristóteles.- como el lugar en que se ubican los objetos.

Los filósofos griegos suponen el espacio independiente de los objetos (continente)

La ciencia moderna.- define como espacio la extensión entre dos cuerpos – incluyendo la variable del tiempo

Después de Einstein se lo concibe relativo a ellos.

### 4.- El espacio habitado.

El hombre construye y su espacio para dar lugar al acto humano.

El animal solo lo adecua para un fin práctico

El hombre en cambio involucra acción y emoción, y lo hace ritual o trascendente.

Hombre original o primitivo ya construye lugares para el rito.

La historia de la arquitectura es la historia del edificio ritual.

### 5.- Hay dos grandes direcciones en el espacio (horizontal y vertical).

Fuerza de gravedad – sentido de arriba y abajo.

El plano de la superficie de la tierra – el horizonte.

Ascender vs. descender – elevarse o sumergirse.

La dimensión horizontal (largo – ancho) nos remite a la actividad o acción humana (desplazamientos)

La dimensión vertical es la dirección más relevante desde el punto de vista de la emoción

(sensación).

En planta – acto humano



En elevación – simbolismo

6.- Caracterización del espacio.

- Nivel de cerramiento (interioridad - cobijo).

Cerrado – intermedio – abierto.

-Nivel de definición (realidad)

Real – virtual

-Calidad de los límites.

Color – textura – opacidad – transparencia.

7.- El espacio posee su propia dinámica.

Se refiere a la sensación de reposo o movimiento que comunica al receptor.

- estático / dinámico (movimiento – reposo)
- concentrado / dilatado (acoge - rechaza)
- direccionado / neutro (recorrer –permanecer)
- estable vs. inestable (seguridad – precariedad)

8.- Estructura del espacio. (ejercicios)

- mostrar imágenes aquí.
- principio ordenador  
(geometría euclidiana)
- armonía (equilibrio / proporción / unidad / carácter).
- sistemas de espacios.

9.- La escala en el espacio.

- al medir visualmente un elemento debemos recurrir a otros elementos de dimensiones conocidas que se hallen en el mismo contexto. (relaciones de tamaño)
- escala humana: dimensión de un elemento respecto de las dimensiones y proporciones del cuerpo humano.
- el hombre es la referencia

#### 10.- Espacio para el teatro

- teatro : espacio – tiempo – presencia humana.
- espacio teatral es un espacio vacío delimitado por sus fronteras.
- la representación – acto (evolución de los actores y sus diálogos)
- el escenario – lugar que separa una porción de la realidad convirtiéndola en una realidad en si – independiente de la realidad misma.
- se produce un juego mimético (imitación de la realidad)
- o lúdico (realidad convenida entre el espectador y al actor)

#### 11.- Ejercicio “habitar el lugar”. (locaciones en la Escuela de Teatro de la Universidad de Chile)

- análisis perceptual (emociones - sensibilización sensorial) – que siento
- análisis físico (elementos objetivos - medidas - escala) que hay allí
- síntesis conceptual – ( analogía – metáfora)

#### 12.- Creación de escenas

- a partir de la lectura del espacio (este me habla).
- creación o adaptación de las existentes.

## Taller N° 2 Iluminación para dramaterapia

Corresponde a una descripción sucinta de los contenidos a partir del diseño teatral con los que se capacito al curso (Perez M., 2006)

### Introducción

“Se me ha dicho que el arte de iluminar un escenario consiste en poner luz donde se desea”

*Max Reinhardt profesor expresionista alemán (1873 – 1943)*

Iluminar no es algo tan simple como arrojar luz sobre el escenario. El público espera que los actores sean visibles en todo momento y que se puedan apreciar volúmenes en la escena. Adolphe Appia (1862 – 1928) decía: “*Los factores puestos en juego en un escenario, la luz es aquel que posee mayor plasticidad, o sea, que puede operarse con ella manteniendo un alto grado de control en la producción de cambios. El buen manejo de la luz sobre un escenario, puede lograr que se reconozca un mismo objeto y mantenga su identidad a través de diversas situaciones*”. La iluminación teatral entonces, es un proceso creativo que está al servicio de la obra, por tanto si la iluminación es más importante que el trabajo del artista sobre el escenario, por más espectacular que sea, NO SIRVE.

### Características controlables de la luz

Para lograr un diseño de iluminación adecuado a nuestra obra, debemos conocer y analizar diferentes factores de la luz sobre los cuales podemos tener control, nos referimos a sus funciones y cualidades.

## a.- Cualidades

Las podemos definir como aquellas cualidades de la luz que nos permite tener un manejo más concreto de ella, es decir cuando a la luz la podemos trabajar como un material dócil y flexible que nos posibilitará darle, intensidad, dirección, forma y color.

- Intensidad

Esta es la cualidad que nos permite regular la cantidad de luz que estamos utilizando. La intensidad, nos ayuda a trabajar con sutileza los tonos, los relieves, en fin es la que nos hace de la luz un material dócil y manejable. Cuando menor es la intensidad, los contornos del objeto iluminado tiende a desdibujarse o diluirse y se pierde cada vez más sus detalles; en los límites de la oscuridad sólo se percibe una mancha amorfa en la penumbra.

- Dirección

A medida que la iluminación fue avanzando a través del tiempo, el controlar la dirección de la luz se convirtió en una necesidad de manera de iluminar sólo lo que se desea. Para ello se han creado una infinidad de focos, instrumentos y lentes que permiten controlar la dirección de los ases de luz, posibilitándonos el iluminar el escenario por sectores y trabajar en áreas más definidas llevando la atención del espectador hacia lugares que consideramos de mayor importancia dramática.

- Forma

Al igual que la dirección, la forma fue una necesidad que se fue creando con el tiempo y los mismos focos e instrumentos que permitieron manejar la dirección, nos permiten ahora controlar la forma de los ases de luz. Es así como no sólo podemos lograr que un as de luz se proyecte sobre el

escenario, sino que además podemos hacer que éste sea circular, o bien tenga forma de estrella, cuadrado o una silueta.

- Color

También la luz tiene la cualidad de ser coloreada, esto es vital, pues es el color lo que le otorga teatralidad a la luz .y ayuda a lograr atmósferas y crear ambientes. La elección del color estará determinada por: La escenografía, el Vestuario y el tipo de obra. Por otro lado, no desconocemos que hay planteamientos de diseño en que se prescindien del color para lograr estas atmósferas, lo que tenemos aquí es que la luz blanca se esta usando como un color único en que la teatralidad se logra por la intensidad que le otorgamos a la luz, privilegiando los relieves y sombras por sobre el uso de colores específicos.

## b.- FUNCIONES

Las funciones de la luz, como su nombre lo dice, son aquellas que nos permiten saber cómo la podemos usar. y cuál sería su rol en un montaje.

- Visibilidad

Lo primero que debe hacer la luz dentro de un espectáculo es iluminarlo. En el teatro esta función cobra real importancia porque es la que nos permite ver, percibir, es el medio que facilita que el espectador reciba el mensaje que la obra pretende entregar. En cada puesta en escena prestamos especial atención a la cara del actor, por ser ésta uno de los medios de mayor expresión, y por el contrario en danza nos interesa resaltar más los movimientos del cuerpo del bailarín. Además, la visibilidad, tiene como función dirigir la atención del público hacia lo queremos y deseamos mostrar.

- Motivación

Ver, entender para creer. La luz posee su lógica, o más bien, el ser humano le ha impreso esa lógica y no podemos desconocer esta realidad. En una puesta en escena, no basta sólo con iluminar un montaje, hay que hacerlo

con coherencia, debemos dar al espectador un sentido para entender la luz. La luz del sol, la luna, de una vela, de una lámpara, de una ventana son motivaciones que dan el carácter de realidad a la obra. Sin embargo, en el teatro y la danza se nos permite dar nuestra propia lógica a la luz aunque a veces no muy lógica como cuando creamos un rayo de luz divina, una comunicación con el pasado o un rayo de sol en plena noche y muchos ejemplos que aportan estando justificados el espectador lo asumirá como algo natural, ya que un montaje se plantea con fantasías, sobre todo en la iluminación de danza, para a ser parte de la realidad.

- Composición

Tenemos la escena visible y lógicamente creíble, pero ¿es estéticamente correcta? ¿cómo se relaciona con las otras escenas de la obra?. La iluminación puede ser valorada estéticamente al igual que cualquier arte visual, puede regirse por las mismas reglas; el equilibrio, centro de interés, tensión, etc. sin embargo la iluminación posee algo que las artes visuales como la pintura, escultura incluso la arquitectura no tienen: EL TIEMPO. El arte escénico no es permanente, dura lo que dura la representación. Aquí nada es estático todo tiene movimiento y la luz no se excluye de esto, pero este movimiento no es producto de la casualidad es estudiado, responde al análisis que hizo el diseñador a la obra. En el teatro una escena depende de la otra, de esta manera la luz sufre un proceso y es consecuencia de la luz anterior, así como es el inicio de la luz siguiente. Poco a poco va adquiriendo vida, puede ser reposada o profundamente alterada, puede ser alegre o inmensamente triste, es una luz que se mueve, que cambia, en relación así misma y a la acción.

- Atmósfera.

De todas las funciones de la luz, la atmósfera es la que nos permite convertir la iluminación en arte. La atmósfera es la capacidad de la luz de crear magia, de transportarnos no sólo a épocas o lugares disímiles unos de otros, sino a infinidad de sentimientos. Hay que resaltar que en la creación de atmósfera intervienen todas las propiedades controlables de la luz. Sólo podremos hablar de atmósfera cuando la luz sea capaz de embarcar al espectador en un mundo donde se vea comprometido en una experiencia sensible, motivadora y pueda desnudar la obra hasta encontrar en ella todo el sentido que como diseñadores pretendemos entregar.

## EMPLAZAMIENTO DE INSTRUMENTAL (FOCOS)

Si tenemos un escenario completamente oscuro, la luz en este espacio, puede llegar desde donde nosotros queramos. La decisión dependerá de qué queremos que se vea y de la sensación que queramos provocar en el espectador.

Nuestra iluminación tendrá un resultado óptimo si sabemos, antes que nada, dónde no debemos ubicar nuestros focos. Esta condicionante esta dada por las características propias del lugar que usaremos para nuestra representación y por el emplazamiento de la escenografía que en algunos casos, nos servirá para delimitar el espacio escénico del de servicio. Cuando nuestro montaje carezca de escenografía, será la propia iluminación la que nos permitirá delimitar el lugar donde ocurre la acción.

Si bien es cierto que podemos poner los focos donde queramos de acuerdo a nuestra propuesta de iluminación, la distribución de ellos no se hace al azar, sino que responde a métodos que se han estudiado, los cuales conoceremos y aplicaremos a continuación.

El método Mc Candless, (el más conocido) que recibe su nombre gracias a Stanley Mc Canless que estudió un sistema de iluminación en donde la distribución del instrumental se dispone de acuerdo a observaciones que realizó sobre la luz y el comportamiento que tiene ella sobre un actor de acuerdo a diferentes posiciones, para ver la proyección de sombras sobre sus caras y las proyectadas sobre el piso.

Mc Candless plantea dividir el espacio escénico en áreas de actuación y sobre esta área disponer los focos de acuerdo a la siguiente catalogación.

- **FRONTAL**

Es la posición de los focos que se ubican al frente del escenario y nos permiten, de mejor manera, la visibilidad de nuestro espectáculo. Es decir podemos ver los gestos del actor y todo lo que hay en escena.

La forma habitual de iluminar frontalmente, consiste en dirigir dos focos sobre el actor y el área de actuación desde un ángulo de 45° respecto del escenario tanto en el eje horizontal como en el vertical. Este ángulo, no debe sobrepasar los 35° y los 55°. De esta manera, la luz incidirá ligeramente lateral sobre los actores permitiéndonos una mejor percepción de los volúmenes y de sus caras como elementos más expresivos.

Por otro lado, *La luz frontal* produce aplanamiento de los objetos, aumenta la cantidad de detalles pero anula la textura.

- **CONTRALUZ**

Es la luz que ilumina desde atrás respecto al actor o elemento que se encuentre en un escenario. Es una luz que contribuye a modelar y dimensionar tanto el espacio como a los actores.

Podemos diferenciar dos tipos de contraluces: altos y bajos.

### **Contraluces altos**

La disposición de estos focos será desde la parrilla de Iluminación o cualquier soporte que tenga una altura determinada (entre los 3.50 y 4.50 metros.)

Esta luz va a contribuir a crear volúmenes, a dimensionar y modelar objetos y actores y establecer la profundidad del escenario.

También los contraluces altos ayudan en forma importante a la creación de atmósferas, por ejemplo para crear la sensación de noche, dispondremos de nuestros focos de color azul, lo que nos permitirá llenar el espacio escénico de este tono, además podemos dar un toque frontal con un azul más claro que nos permita mejorar la visión de los actores.

Los contraluces también crean auras, es decir, esa luz brillante alrededor de las cabezas y hombros de los actores dando la sensación de imágenes místicas.

### **Contraluces bajos**



Estos focos se situarán detrás del actor más o menos a su altura, lo que les convierte en luces efectistas. Es una luz que proyectará la sombra de los objetos iluminados sobre el público, llegando a deslumbrarles. Esta posición se acostumbra a para lograr siluetas de los personajes. Ahora bien, esta luz es proyectada detrás de una gasa o tul, lograremos el efecto de sombra china obteniendo interesantes juegos de sombras.

- **LATERALES**

La iluminación lateral destaca el volumen y la profundidad de los objetos tridimensionales y resalta la textura; aunque da menor información sobre los detalles que la luz frontal y además aumenta el contraste de la imagen. Hay que diferenciar entre los laterales altos y los bajos comúnmente llamados “calles”.

### **Laterales Altos**

Es una luz que incide en forma lateral hacia los objetos y actores que se encuentran en el escenario, es una luz muy dramática, creíble, una luz que nos sugiere imágenes realistas, nos ayudará a indicarnos la fuente de luz que motiva nuestra iluminación, por ejemplo el sol, la luna una lámpara etc.

### **Laterales bajos o calles**

Estas luces laterales o calles, son las más usadas en danza, ya que ayudan a realzar y modelar el cuerpo y los movimientos de los bailarines.

Los focos están dispuestos en unas torres que van desde los 0.50 metros a los 3.00 metros al costado del escenario, más precisamente entre las “patas” o bastidores.

- **CENITALES**

Es aquella luz que incide perpendicularmente al suelo del escenario. Este tipo de iluminación aísla los objetos de su fondo y el elevado contraste que da a la imagen les confiere un aire dramático y en función de

la propuestas puede adquirir distintas connotaciones ya que podemos sugerir con ella subterráneos, cuevas, interiores oscuros o simplemente crear un espacio íntimo.

En danza, con este tipo de Iluminación, se trata de cubrir la totalidad del espacio escénico, usando para ello 5, 6 ó más focos dependiendo del tamaño del escenario y de esta manera poder seleccionar o independizar distintas posiciones para cubrir distintos momentos de la coreografía.

### **Acerca de una crónica de trabajo dramaterapéutico en donde espacio y luz protagonizan**

La presente crónica forma parte del trabajo final realizado por un grupo de alumnos del Diplomado en Dramaterapia del Departamento de Teatro, en su primera versión, el año 2005. Los textos y escenas se han modificado lo suficiente para mantener los originales en reserva.

#### Apresto

La actividad se inicia cuando el director invita a los participantes a caminar lentamente conectándose con su cuerpo, los sonidos, el espacio y la luz. Comienza a desarrollarse un movimiento armónico y rítmico a través de la música. Poco a poco se va transformando en una danza personal con lo interno. En díadas los integrantes del grupo se comunican sensorialmente a través del contacto con las yemas de los dedos, provocando el encuentro, afecto, calor, que se traducen en las siguientes palabras: Afecto, calor, energía, contacto, recibir. Luego las manos danzantes se fusionan en un encuentro de cuerpos por medio del movimiento. Se produce una imagen estética. La acción se prolonga a través de cuatro pares de manos comunicándose yemas con yemas. Luego vino el círculo corporal y grupal.

La siguiente consigna fue cerrar los ojos con los brazos extendidos hacia el centro tratando de alcanzar otras manos y descubrir nuevas yemas, en el otro extremo del círculo: *“Cierro los ojos junto al grupo y logro sin dificultad reconocer a mis compañeros, capacidad adquirida por el proceso vivido a través de estos meses de conocimiento mutuo, toco cada yema tratando de encontrarme, de agradecerle, de sentirle, de despedirme”*

Las yemas se comunican entre sí, sin que ninguna quede sin contacto y comienza la despedida (esta jornada correspondió a una de las últimas sesiones del Diplomado 2005) Ninguna yema quedó sin despedirse. Continúa el ritmo de la música en una despedida lenta, minuciosa, dramática, dejando sensaciones en el ambiente, en las

personas, en el grupo y en las manos. Cada participante excluye una de sus manos, dejando un vacío que se transforma en un duelo marcado por las palabras del director “cuantas veces nos hemos despedido de otras manos”; independiente de las circunstancias, la despedida se repite “*deseaba que ese momento fuera eterno, que no se fuera*”; “*aparece en mí mente la figura de mi madre, de mi abuela*” .

Los participantes se alejan uno a uno formando un círculo cada vez más amplio hasta incluso despedirnos de nuestras propias yemas: “*una parte de mí se despide de mí otro mí*”

En silencio los alumnos van percibiendo un ambiente de despedida y duelo, al sentir que se desprenden los brazos, los cuerpos, la sensación de que todo va llegando a su fin, que cada cuerpo se va quedando en un vacío solitario aún con deseos de mantener contacto, inventando nuevas despedidas hasta llegar a la aceptación de que todo ha concluido.

Se abren los ojos en busca de un abrazo. “*Fue un abrazo de agradecimiento, de humanidad, busque a esa persona*”; “*fue repetir el abrazo del inicio del proceso de aprendizaje, sentí la necesidad de integrarme a un grupo*”; “*recibí un abrazo sincero, cálido, entregado*”; “*fui en búsqueda del abrazo afectuoso de mi niñez*”.

Unos segundos más tarde el director solicita que la mitad de los participantes se salgan de su abrazo, para observar desde fuera este mundo de abrazos congelados, en el espacio y el tiempo. Queda en el centro de la escena el brazo vacío, el abrazo roto, así los participantes van ocupando el lugar de los otros abrazos, de otros vacíos. El espacio poético adquiere nuevos valores por la ausencia de ciertos cuerpos. Las esculturas de los medio abrazos esperan silentes otros cuerpos que vengan a completar el abrazo. De esta manera se rompe el tiempo y el espacio, para salirnos de la escena y observar desde la realidad aquella ficción. Lanzados hacia el afuera, hacia el espectador al modo brechtiano, nos vemos abruptamente en la posición de distanciamiento estético, que estructura la mente, ordena el caos que produce la separación.

Más adelante en el caldeamiento específico en forma individual cada participante debe escribir una carta que tendrá un destinatario interno, vinculado con la historia biográfica personal y uno externo, relacionado con alguien del grupo sobre el cual se proyectan fantasías y deseos, más bien relacionado con el proceso vincular vivido en el grupo de trabajo dramaterapéutico.

El grupo se reúne a leer las cartas en dos pequeños círculos y elige una historia para ser representada.

### La dramatización

La escena esta configurada por los personajes oficinista, niña, mamá, embarazada, camionero y la mujer de la manta lila. También tendrá un rol destacado el espacio minimalista construido, sonidos guturales, música y luz en movimiento. Este último elemento tendrá al final de la escena un rol protagónico.

La escena gira en torno al diálogo entre la madre y la niña. Ambas son observadas por la mujer de la manta lila.

NIÑA: Mamá, ¿qué te gustaría que yo fuera cuando grande?

MAMA: Lo que tu quisieras hija. (La niña insiste en la pregunta)

NIÑA: (Reaccionando) Ya sé!. Seré enfermera, para cuidarte cuando seas viejita.

MAMA: No hija, tú tienes que ser lo que tú quieras, lo único que quiero es que seas feliz

NIÑA: Se detiene y la mira con el ceño fruncido) Pero mamá, si ya soy feliz!

Frente a la respuesta de la niña la mujer de la manta lila se moviliza, observa, recobra el sentido e inicia una danza envolvente, acompañada de ritmos cadenciosos y una luz emerge desde el fondo hasta configurar una escultura. (En la semiología de los colores podemos encontrar significado en el negro, “luto” ;el rojo, “pasión” y el blanco “la pureza”. La autora de la carta, la dramaturga, otorga al color lila un significado de cambio, de transmutación, traducido en el elemento manta, el cual será utilizado por todos los personajes en el transcurso de la escena, quienes se envuelven en ella como una necesidad de cambio).

Uno de los actores adquiere el rol de hombre-luz. Dotado de un foco teatral en sus manos enguantadas para paliar e calor, se introduce en la escena aplicando sobre el cuerpo y el rostro de la mujer de la manta lila distintos grados de iluminación, en picado a 60°, 45°, 30°, horizontal y contrapicado a 45°. *“Pude observar rostros inundados de belleza iluminados por el elemento hombre-luz así como los sonidos que inundaban la escena dándole movimiento a cada uno de sus personajes”*.

En base a la dramatización descrita el director solicita la participación del público para que indague más acerca de la escena. Desde el público se plantea el deseo de conocer el porque del protagonismo de la mujer de la manta lila. Esta inicia un aparte marcado siempre por el hombre-luz, dirigiéndose al público separadas varios centímetros de la zona de dramatización, en contacto directo con aquel. Se abre un intenso monólogo que expresa lo que la mujer siente y piensa. La mujer logra desentrañar sus sinsentidos, su inercia, su angustia, su decepción, su desesperanza, que se va transformando a partir de la invitación a jugar por parte de la niña, en un caminar rítmico, la protagonista alza la voz en un gesto de liberación, provocando el rito de cierre incluyendo a personaje, actores, platea y director.

La iluminación ocupa un lugar clave en la representación: Hace que la escena exista visualmente al tiempo que une y colorea. El personajes hombre-luz ofrece un picado frontal de 60° directo al rostro de la mujer. Esto permite a ella el goce de la creación, la expresión de sus sentimientos más íntimos y la improvisación al saberse observada por los espectadores, mas no viéndolos directamente.

El compartir

En dramaterapia por lo general se pretende no llegar al habitual sharing verbal psicodramático. La potencia simbólica de la escena y su cierre por lo general acota las necesidades de contención y estructuración individual y grupal. Bustos, señala al referirse al cierre de ciertas dramatizaciones centradas en el grupo de la siguiente manera: “La dramatización centrada en el grupo origina una dinámica distinta en la etapa de comentarios. Si todo el grupo ha participado en la dramatización y se encontró una solución dramática al conflicto planteado, puede suceder que el tema se agote en la dramatización y no sea necesario reelaborarlo o comentarlo nuevamente, ya que todos han participado igualmente de la elaboración y el grupo la ha integrado y comprendido durante la dramatización. El problema se ha resuelto y los comentarios son innecesarios” (Bustos D., 1992) Más adelante aclara que “si los comentarios de una dramatización centrada en el grupo son muy extensos, implica que el grupo no ha resuelto dramáticamente el conflicto planteado y que la dramatización fue solo un movilizador, correspondiente dinámicamente al período de caldeamiento más que al de dramatización” (Bustos D., Ob. Cit.)

En dramaterapia se suelen concluir los trabajos grupales con rituales de cierre, sin desprenderse nunca del lenguaje figurado, metafórico o simbólico. En el taller descrito con anterioridad se optó por un sharing de personajes, es decir antes del proceso de de-rolamiento se agotaron las posibilidades de la escena con reflexiones y diálogos entre personajes. Aquellos expresaron sus sentimientos, motivaciones, sensaciones, emociones y percepciones. Así se construyen nuevos diálogos entre personajes dejando abierta la posibilidad de nuevas escenas: “Como niña estaba observando, disfrutando de la existencia, desde lo bajito, esta mamá era muy afectuosa”; “quería movilizar, atraer al piso a la mujer de la manta lila”. También, después del desenrolamiento, aparecieron resonancias individuales y fue necesario el compartir verbal: “*Me voy con tarea para la casa; sentí que estando fuera del escenario, mis pensamientos se pusieron en escena, en los personajes, en el movimiento, la luz, el espacio, la música y me vi reflejada en la niña, ya que allí fundí mi propia historia*”; “*me sentí mágico con la luz en la mano*”; “*sentí una atracción inmensa hacia la luz y me dio la oportunidad de expresarme espontáneamente*”.

Cuando actantes de la dramatización tales como espacio y luz protagonizan algo misterioso y mágico ocurre en el proceso dramaterapéutico que nos confirma sus diferencias con el psicodrama y que nos acerca al tema de los rituales. Pensamos que espacio y luz no pueden igualarse a objetos intermediarios como los vestuarios, el maquillaje, las máscaras, instrumentos y música. Ambos tiene presencia escénica y luz propia como para admitir mayores estudios desde la dramática terapéutica. En el teatro tradicional algo similar ha ocurrido respecto de la supremacía del texto y del actor, por ejemplo en la dramaturgia del espacio y en el teatro imagen basado en la luz.

## Referencias:

- 1.-Bustos D. (1992) El psicodrama. Aplicaciones de la técnica psicodramática. Plus Ultra, Buenos Aires
- 2.-Covarrubias I. (2006) El taller de espacio para la dramaterapia. Apuntes Depto. De Teatro Facultad de Artes Universidad de Chile
- 3.-Moreno J.L. (1995) Psicodrama, Hormé, Argentina
- 4.-Noseda E. (1992) Psicodrama pedagógico. En Bustos D. El psicodrama. Aplicaciones de la técnica psicodramática. Plus Ultra, Buenos Aires
- 5.-Perez M. (2006) Apuntes de iluminación. Depto. De Teatro Fac. de Artes Universidad de Chile
- 6.-Rojas-Bermudez J. (1997) Teoría y técnica psicodramática. Paidós, Buenos Aires

## **LA RUTA DE LA CREACION EN DRAMATERAPIA**

Carlos Martinez-Bouquet, me recibió en su casa de Guemes, en Buenos Aires, en Noviembre del 2002, cuando fui invitado por la Sociedad Argentina de Psicodrama

para exponer el tema de la dramaterapia. En la remozada casona de tres pisos, la Fundación Aluminé y Universidad del Hombre, creadas por Martínez-Bouquet y colaboradores, en el amplio primer piso tuvimos una de esas conversaciones tan propias del alumno que va en búsqueda del maestro. Andaba yo interesado en el tema del duelo y la muerte. Supe que Martínez-Bouquet estaba en ello y logre una entrevista. Un año antes, en Pucón, en el Sur de Chile, Eduardo Pavlovsky, quien fue invitado por nuestra escuela a presentar su obra “Potestad” en el contexto del congreso anual de psiquiatría, me señalaba los rotundos aportes en teoría del psicodrama que había hecho CMB. Esa tarde, en la Universidad del Hombre, CMB me da una lección de sabiduría, disciplina y humildad. La perfecta tríada de los sabios.

El 2003, en el marco del IV Congreso Iberoamericano de Psicodrama celebrado en Buenos Aires, tuve un segundo encuentro con CMB. Acude, como alumno, al taller dirigido por mí, “Textos dramáticos / textos terapéuticos, trabajo dramaterapéutico para el autoconocimiento”. Fue un honor y un desafío tenerlo como asistente.

Su versátil capacidad de situarse dócilmente como alumno y aprendiz, me confirman que estoy en presencia del maestro. Martínez-Bouquet participa, disfruta, ríe, observa y aprende del trabajo con presencia que reúne la luz y la transparencia del actuar humano. Puede (me digo a mí mismo) estar en muchos roles a la vez. Durante ese taller, su figura transita secuencialmente entre la luz cenital del protagonismo o del héroe, y luego, retirarse a la transparencia de quien se difumina en medio del anonimato grupal, sin ser reconocido. No lo necesita. El reconocimiento lo tuvo de siempre.

El Julio del 2006, me topo con él por tercera vez, en esta ocasión en Sao Pablo, en el Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo. Esta sentado cerca de mí llenando su ficha de inscripción. Me acerco a su lado y me presento, pensando en que no sabría exactamente de quien se trataba. Me mira sonriente y me dice con cortesía. “Eres el hombre del otro lado de la Cordillera de los Andes”. Luego, sin más preámbulos extrae de su maletín un libro azul, del color del Lago Aluminé, escribe una breve dedicatoria y me lo entrega: “Para que lo lleves a Chile”, y luego se aleja, siempre sonriente. Abro la tapa con curiosidad y leo: *“Para Pedro Torres, amigo de Chile, espero comentarios. CMB, Julio 20, Sao Pablo, 2006”*

Las siguientes reflexiones acerca de la Ruta de la Creación corresponden a los comentarios pedidos estéticamente por CMB, en nuestro último encuentro. Nos ha tomado más de seis meses digerir, comprender y aprehender el enorme potencial de sus escritos acerca de la creatividad, tanto para la dramaterapia, disciplina que ha ocupado nuestro interés en los últimos 10 años, como para todo lo que se relaciona con crear y la creación en general. Y digo “nos ha tomado”, porque emprendí el desafío de involucrar a los 27 profesionales de diversas disciplinas, desde la salud, psicología, pedagogía y teatro, hasta otros campos profesionales como ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros, quienes participan en el Diplomado “Dramaterapia: Fundamentos y Prácticas” impartido conjuntamente por la Escuela de Psicodrama y Dramaterapia de Santiago y el Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile, desde el año 2000. El grupo actual inició sus estudios en Agosto

del año 2006 y luego de la lectura del libro “La Ruta de la Creación” Eds. Aluminé, Buenos Aires, 2006, nuestro comité docente decidió incluirlo en la bibliografía como texto de referencia imprescindible para los alumnos del diplomado. A partir de esa fecha y hasta Mayo del 2007, mes de término del curso, los conocimientos vertidos en él serán aplicados sistemáticamente a lo que nuestros formandos hayan experimentado. Los hallazgos presentados en este texto podrán considerarse conclusiones parciales hasta Enero de este año. Pensamos que la ruta de la creación en dramaterapia hace que consideremos, en los basamentos teóricos de esta disciplina, un quinto elemento, aparte del teatro, la escena, el psicodrama y los rituales, que se convierte en la quitaesencia de la teoría de la dramaterapia, proveniente de la teoría general de la creatividad propuesta por CMB. La creatividad esta tácita y permanentemente mencionada en los textos y prácticas de la dramaterapia, mas no explícitamente desarrollada. Este es uno de los primeros textos que pretende buscar un sustento teórico indiscutible en la teoría de la creatividad como fuente permanente de curación y salud.

En términos generales el Diplomado en Dramaterapia esta organizado en sesiones de 5 hrs. cada una, realizadas cada 15 días, contando con un total de 17 sesiones a desarrollar entre Agosto del 2006 hasta Mayo del 2007. Las sesiones no siguen una ruta secuencial sincrónica sino que se articulan diacrónicamente, de manera circular, de modo que los alumnos aprendan un método de trabajo acumulativo “por capas” de los temas fundamentales de la dramaterapia. Este trabajo puede homologarse a la manera como se distribuyen las capas geológicas desde la roca hasta el humus fértil, en donde cada cierto tiempo se debe volver a la dureza básica del aprendizaje como el componente orgánico del movimiento, la voz, la actuación teatral y la dramaturgia. Es como si la ruta del aprendizaje se diera simultáneamente en lo teatral, lo escénico, lo psicodramático y lo antropológico (o ritual) y entonces la creatividad cruza transversalmente todas estos niveles, en todo momento.

Se puede hacer una división del trabajo en cuatro grandes módulos:

1. Módulo I Correspondiente a las sesiones 1, 2, 3, 10 y 11. Estas sesiones se relacionan con “lo dramático” es decir son prácticas principalmente de movimiento y voz. Lo dramático lo entendemos como “acciones biocorporales básicas” relacionadas con el quehacer teatral.
2. Módulo II. Corresponde a las sesiones 4, 7, 9 y 12, relacionadas con “lo escénico”, es decir lo destinado a ser mostrado en escenas, tanto desde lo terapéutico como lo estético e incluye la actuación teatral, la dramaturgia, el psicodrama, el espacio y la luz. Entendemos lo escénico, de la palabra *skené*, los decorados que están destinados a ser visto. Incluimos la escena manifiesta y la latente.



3. Mòdulo III. Corresponde a las sesiones 6, 8, 12, 16 y 17, vinculadas con “lo representativo” o teatro propiamente tal, es decir lo que esta destinado a ser visto por alguien o algunos, un público observante ( como los de la iglesia o participantes de un rito) u observador (como el público del teatro convencional). Aquí caben las practicas del teatro espontáneo, teatro playback, representaciones dramaterapéuticas propiamente tal y los rituales finales a representar (algunas sesiones, la minoría, aparecen citadas en más de un módulo, lo cual en general debería ocurrir. Sin embargo para efectos didácticos, en general hemos preferido ubicar las sesiones en bloques diferentes lo que en realidad es un reduccionismo necesario) .
4. Mòdulo IV. Corresponde a las sesiones 13, 14, 15 y 17, que tienen que ver con temáticas de sostén y aplicaciones técnicas de actuación teatral, ética de grupos y aplicaciones de la dramaterapia en conflictología, materia de interés especial del programa.

### Los tres tipos de creatividad

Martinez-Bouquet sostiene que existe una creatividad A, sucintamente, es propia de los genios o artistas creadores de obras maestras muy valiosas y que origina nuevas melodías latentes, coherentes con la trama melódica de la cultura. Se entiende por melodía latente (un término que proviene de la teoría de la escena) “a una sucesión de escenas latentes en continuo cambio, que subyacen a toda relación interpersonal y son constituyentes básicos de toda cultura” (Martinez-Bouquet C., 2006). Se perciben como una “especie de música” o el clima emocional y están estrechamente ligadas con la escenas latentes universales pasadas, presentes o futuras (en la fantasía) y de la cultura. La creatividad A “trasgrede los límites de la cultura, va más allá de las matrices existentes, penetrando en lo pre-cultural y lo coloniza, creando nuevas melodías latentes, que pasaran a ser matrices culturales” (Martinez-Bouquet C., Op. Cit.)

Por creatividad B, este autor entiende aquella que da origen a obras o productos personales y auténticos “pero no hay aquí genialidad, hay talento”. Estos productos no son el fruto de una aventura por territorios desconocidos. Puede tratarse de una actividad artística, científica o de cualquier otra disciplina o actividad, por ejemplo terapéutica como la dramaterapia. Este tipo de creatividad, en palabras del autor de *La Ruta de la Creación*, “trasgrede la alineación, la inautenticidad, la pertenencia a la masa, la superficialidad, el sometimiento a formas obsoletas, ya no significativas”. Llama la atención que aparece el término “talento”, ligado a lo aptitudinal, es decir si tiene o no aptitudes o “dedos para el piano”. Algunos psicodramatistas tocan tangencialmente el tema del talento referido al teatro espontáneo homologándolo al concepto de espontaneidad, señalando que “no hay que negar que un evento artístico con el nivel de desafío del teatro espontáneo exija, como condición de viabilidad, el talento de quien lo dirige” (Aguiar M., 1998). Sin embargo este autor no desarrolla mayormente el concepto tanto para quienes dirigen, están en formación o para los

pacientes, argumentándolo mas bien a partir de la crítica de los conceptos de creatividad acuñados por Moreno y al aprendizaje tradicional, contradiciéndose más adelante, al plantear que el talento creativo es finalmente atributo de todos quienes participan en la función de teatro espontáneo, pero dejando muy en claro lo relevante de la centralidad y protagonismo del director.

En la creatividad C, “el interés se centra en el individuo que se expresa y que al hacerlo, se alivia y goza. Su finalidad es la expresión, contribuye a la salud, el equilibrio psicofísico y el desarrollo. Se caracteriza por descargar armoniosamente el metabolismo de los significados y descargar lo latente. Este tipo de creatividad trasgrede la represión y la contención” (Martinez Bouquet C., 1991, 2002, 2006)

### La teoría de la escena

Por dramática se entiende a la ciencia de las escenas y la teoría de la escena es uno de los aportes substanciales de CMB que es prioritario tener en cuenta, antes de transitar por la ruta de la creación. “La dramática abarca todas las relaciones que los hombres tienen con las escenas, su constitución en escenas, su participación en ellas, su percepción vivencial de las mismas, su capacidad de generarlas y encarnarlas” (Martinez-Bouquet CM., 2002) Escena se define como “una estructura multifocal y en continuo cambio, cuyos focos (personajes) pueden ser ocupados por personas. Dichos focos están conectados entre sí por puentes de doble dirección, por donde circulan diferentes tipos de energías, las que establecen vínculos entre los personajes. El espacio o ámbito en el que se asientan y la temporalidad en la que transcurren varían de acuerdo con los tipos de escena de que se trate. Las escenas son objeto de actos de conciencia o miradas” (Martinez-Bouquet CM., 2002)

La teoría de la escena de CMB sostiene la presencia de una escena manifiesta y otra latente, como dos escenas superpuestas. La segunda escena, la latente, es la que contiene o trasmite las emociones, el significado sensible y profundo, respecto de la escena manifiesta que más bien tiene que ver con el discurso y personajes manifiestos, acciones visibles, interacciones, en fin todos los elementos en conjunto tal como llegan a nuestros sentidos y observación habituales.

En términos generales CMB señala que los elementos de la escena manifiesta son descriptibles, y corresponden a:

- personajes manifiestos
- acciones e interacciones
- espacio dramático (físico)
- tiempo
- conciencia del actos
- argumento
- guión
- crisis
- desenlace
- espectadores

- imagen
- objetos

La columna de la escena latente corresponden a lo no descriptible por los órganos de los sentidos:

- elementos afectivos: sensaciones, sentimientos, emociones, deseos, tensión dramática
- conciencia de los personajes
- significado o sentido
- espacio latente
- personajes latentes

Desde el marco de la semiología teatral se atisban ciertas coincidencias con la propuesta anterior. Saussure define signo teatral como la unión de un significante y un significado, es decir sería la unidad más pequeña portadora de sentido procedente de una combinación de elementos del significante y del significado. En el teatro, el plano del significante (de la expresión) está constituido por materiales escénicos (un objeto, un color, una forma, una luz, una mímica, un movimiento), mientras que el plano del significado es el concepto, la representación o la significación que vinculamos al significante, teniendo en cuenta que el significante varía en sus dimensiones, su naturaleza y su composición. (Pavis P., 1998)

Resulta tentador homologar la escena manifiesta con el significante y la escena latente con el significado. Según Saussure, ambas refundidas, corresponderían a lo que en semiótica teatral se denomina *signo*. Sería muy positivo no conceptualizar lo manifiesto y lo latente como pares disjuntos sino más bien como dimensiones confluentes de un mismo fenómeno a los que se accede con diferentes disposiciones mentales en forma simultánea.

Los seis personajes de las escenas latentes

Martinez-Bouquet plantea que las escenas manifiestas suelen tener cualquier número de personajes, desde uno a miles. Hasta un escenario vacío puede albergar una escena manifiesta. Las escenas latentes, en cambio “siempre cuentan con seis personajes” (Martinez-Bouquet CM., 2002) Este autor define personajes latentes como “espacios que albergan las mentes de las personas y constituyen los únicos lugares de la estructura emocional de un grupo, en los que un individuo puede ubicarse”. Estos personajes condicionaran y determinarán que es lo que las personas sienten y desean.

Los seis personajes latentes señalados anteriormente son:

1. El personaje portador del deseo
2. El personaje deseado
3. El enemigo
4. El amigo

5. El que ofrece un servicio
6. El que consume ese servicio

Estos personajes presentan ciertas afinidades que permiten agruparlos en tres ejes, según las funciones específicas que cumplen:

1. El portador del deseo y el objeto del deseo se sitúan en el eje del deseo, de la interioridad y de la pasión.
2. El amigo y enemigo corresponden al eje del destino, de las vicisitudes o del tiempo
3. El que ofrece un servicio y el que consume se inscribe en el eje de lo social, de las profesiones o del espacio

“Detrás de una dificultad hay un deseo” (Cita señalada por Jorge Sarquis, en el prólogo del libro “La Ruta de la Creación”): “Nadie percibe o a nadie le preocupan las dificultades para hacer o ser algo, sino tuviera un fuerte deseo por conseguirlo” (Sarquis J., 2006). En la teoría psicoanalítica, “a partir de la introducción del objeto en su doble forma de objeto causa de deseo y como objeto *plus* de goce, el otro no es solo otro del significante o deseo, sino también el otro del goce. Presente en su doble forma, como sujeto mítico o como sujeto sometido a puntos de goce, vía pulsional, en relación al fantasma, el sujeto del deseo ya no se confunde, por así decirlo, con el sujeto del goce” (Mangifesta C., 1995)

El deseo y la deseorología, disciplina que estudia, cuestiona y reelabora las definiciones del concepto de deseo, dando paso a sinnúmero de interpretaciones prácticas y teóricas, ha sido objeto de estudios racionales y empíricos de variadas disciplinas, principalmente aquellas relacionadas con el ser humano social y político, profundizando en aspectos filosóficos, psicoanalíticos y sociológicos. Sin embargo en el arte y en lo escénico en particular (incluyendo los fenómenos psicodramáticos) esta búsqueda intelectual se ha visto ausente debido a la escasa conciencia de los artistas (y dramaterapeutas) de la importancia de ampliar este campo de estudio (Espinoza M., 2001)

#### Ejemplos clínicos y aplicaciones prácticas de la teoría de la escena en dramaterapia

En la sesión 4 del segundo módulo del diplomado de dramaterapia relacionado con el trabajo escénico y orientado a contactarnos vivencialmente con lo manifiesto y lo latente de las escenas personales y las melodías latentes de la cultura, iniciamos un ejercicio creado y desarrollado por el autor de este capítulo en 1999, que denomino “trabajo dramaterapéutico con textos fijos”. Consiste en que los alumnos después de un caldeamiento corporal, apoyado con música, abren una maleta que contiene libros de la literatura universal, ubicados al azar, de diversa índole, preferentemente textos provenientes de la dramaturgia, poesía y textos bíblicos. Los alumnos se dejan impactar por el título del libro y luego se les pide que seleccionen una frase (le llamo textos dramáticos que más adelante denomino textos terapéuticos). No debe tener más de

cinco palabras, con el fin de que puedan descubrir el texto (o memorizarlo en el sentido del actor teatral, es decir hacerlo propio, incorporarlo, considerando que muchos de los profesionales no son actores sino provienen del ámbito de la salud, educación, servicio social y otras disciplinas).

Cada uno de ellos, en forma individual, camina por el espacio escénico incorporando y descubriendo el texto hasta que prescindan del libro. Luego ubican el texto en el espacio con una, dos o hasta tres emociones diferentes. Van susurrando su texto al oído de cualquiera que pase por su lado de manera de construir una especie de caleidoscopio textual, una multitextualidad. Pronto ya son capaces de articular trilogías de textos. Uno parte, al modo de tesis, luego otro responde al modo de antítesis y un tercer miembro sella al modo de síntesis. La sincronía es sorprendente. Difiere de la técnica de teatro debate en el sentido de que se trata de textos fijos y no improvisados como aquellos. Además se trata más bien de un caldeamiento específico ya que luego, a propósito de este trabajo, el grupo se reúne en círculo y va en búsqueda de los “textos traumáticos” que pertenecen a una evocación textual personal de alguna escena biográfica difícil o de su vida institucional y que quedaron resonando en la mente de cada uno, al modo de un texto fijo grabado, como suele ocurrir en los psicotraumas.

Parto de la premisa de que detrás de un texto hay una escena y de que las situaciones traumáticas dejan huellas en la mente preferentemente a través de los órganos de los sentidos, voces, frases cortas (textos traumáticos), imágenes, sueños, pesadillas, olores, movimientos y sensaciones táctiles, entre otras. Puede llamar la tensión de que hable de textos traumáticos, pero aclaro de que no sólo me refiero a las grandes psicotraumatizaciones sino a aquellos textos que “dejan huella” o huellas mnémicas como las palabras que quedan grabadas en situaciones de abusos, maltratos, violencia u otras humillaciones.

En nuestro ejemplo el grupo se dividió en dos elecciones sociodramáticas:

El texto de una alumna: “Este es mi primer acto de amor” que fue finalmente dramatizado por tener mayor número de elecciones, quedando como texto y escena co-protagónica el de un participante varón: “...Un brindis porque no has perdido la capacidad de soñar” (Volveré sobre este texto más adelante)

#### Re-construcción de la escena

La protagonista (personaje 1, o portadora del deseo), una joven egresada de derecho, había elegido desde la literatura universal un breve texto del libro *Justine* del Marqués de Sade: “Convéncete, la felicidad sólo la encontrarás en el seno de la virtud”.

Este texto, cual iniciador mental, hace que la protagonista evoque un texto personal y una escena en la que se encuentra frente a su mejor amiga en el departamento que comparten y su ex - novio (quien actualmente es pareja de su amiga). Por lo tanto están en escena tres personajes en conflicto. A esto llamo núcleo escénico.

Señalaré, para efectos didácticos, progresivamente los textos por pares:

El texto personal y el texto extraído por cada uno, de la literatura universal

Personaje 2: “La amiga” (o enemiga)

Texto personal: “Ya no te reconozco. Tú para mí estás muerta”

Texto universal: “El es sólo un poco de agua, del que espero hijos, tierra y salud” (De F. García Lorca, Bodas de Sangre)

Personaje 3: “El ex - novio” (el personaje deseado)

Texto personal: “Se puede cambiar, ahora soy otro”

Texto universal: “Yo siempre he sido solo” (De L.H. Heiremans, El Abanderado)

Claramente queda en evidencia en este núcleo escénico la presencia irrefutable de los ejes del deseo y del destino, materializados por la relación entre el portador del deseo (la protagonista), el personaje deseado (el ex – novio) y nuevamente la protagonista respecto de la enemiga (en este caso, tenemos que decirlo, su ex – amiga, a pesar de que conviven y ella vive, aún, en el apartamento de la protagonista).

Falta por reconstruir el eje de lo social, de las profesiones y/o del espacio.

Aquí participan varios otros personajes que se ubican en el imaginario de la protagonista, ya que son evocados a partir de indicaciones del director para ampliar el espacio real y psicodramático de manera de obtener más información manifiesta y latente de la escena.

Surgen personajes actuantes y actantes (es decir inanimados o metafóricos, como sería el silencio que, en un instante de la búsqueda de personajes para poblar la escena, el director define como significativo), relacionados con lo social:

Personaje 4: “La terapeuta” (ofrece un servicio)

Texto personal: “La semilla para que dé frutos tiene que morir”

Texto universal: “Vanidad de vanidad, todo es vanidad” (De La Biblia)

Personaje 5: “El silencio” (ofrece un servicio)

Texto personal: “Te quiero”

Texto universal: “Yo se lo explicaré” (De algún libro no identificado)

En el espacio aparecen dos personajes compuestos, que forman parte del entorno y del paisaje urbano con el que comparte el día a día la protagonista:

Personaje 6: Formado por la díada, el Cerro San Cristóbal, en el Centro Cívico de Santiago y la Virgen del Cerro en su punto más alto (ofrece un servicio).

Cerro San Cristóbal

Texto personal: “El sentido del amor se parece mucho al sentido del humor”

Texto universal: “Esta es tu hora. Tu libre vuelo hacia lo indecible”  
(De W. Whitman, Hojas de Hierba)

Virgen del Cerro

Texto personal: “Para ganar hay que soltar”

Texto universal: “Yo soy feliz” (De R. Darío, Azul)

Personaje 7: Formado por una tríada, el tronco de una enredadera ubicada en el balcón del apartamento y dos de sus ramas a ambos costados (ofrece un servicio).

Enredadera

Texto personal: “Las cosas se hacen bien o no se hacen”

Texto universal: “Le es imposible volver, el triste ha muerto”  
(De W. Shakespeare, Hamlet)

Ramas:

Texto personal: “Todo pasa por algo, todo sucede por algo”

Texto universal: “Se creará que soy una mujer de esas” (De W. Shakespeare,  
Romeo y Julieta)

Podemos inferir que detrás de los textos reales de cada personaje, se insinúan, rotundos, los textos provenientes de la literatura universal, que logran reconstruir los filamentos de la escena latente aquí expuesta, al mismo tiempo que nos conectan con profundidad con las melodías latentes de la cultura de todos los tiempos. Si analizáramos brevemente las características de los personajes universales y el sentido metafórico de la obra que habitan, podríamos ser capaces de descubrir la relación mágica y misteriosa que tienen con nuestras propias vidas, en cada escena que nos toca vivir y representar. Sólo para efectos didácticos analizaré escuetamente los personajes universales del núcleo escénico.

“Justine o los infortunios de la virtud”:

Trata de la vida desgraciada de Justine, una jovencita a la que la naturaleza ha dotado de un irresistible impulso hacia la virtud, pero al quedar huérfana, se enfrenta a un mundo lleno de libertinos. Ella y su hermana Juliette se ven obligadas a buscarse la vida como pueden, mientras que Juliette inclinada naturalmente al vicio, decide prostituirse, lo que la lleva a alcanzar el éxito y la respetabilidad, la buena de Justine se empeña, contra toda lógica, en querer llevar una vida virtuosa.

Casi veinte años después de su separación las dos hermanas se encuentran, sin reconocerse. Juliette es la esposa de un importante personaje y Justine se encuentra en un absoluto desvalimiento. Esta refiere a aquella sus desventuras acerca de cómo, por su inclinación a la virtud, fue una y otra vez vejada, sin encontrar nunca la paz. El relato de Justine ocupa la mayor parte del libro. Al terminar, Justine es reconocida por

Juliette, quien decide ayudarla, pero poco después, la pobre de Justine es alcanzada por un rayo, sin posibilidad de gozar de la vida tranquila que su hermana esta resuelta a proporcionarle. Aunque, con ironía, el narrador concluye en el último párrafo de la novela que la virtud de Justine ha de hallar su recompensa en el más allá, es evidente que su intención es absolutamente contraria: demostrar que la inexistencia de un plan divino vuelve ridícula la ética cristiana y que no existe otra justicia que no sea el capricho de los poderosos. Frecuentemente son los libertinos que abusan de Justine de las más insólitas maneras los que mantienen esta posición, mientras que Justine se mantiene firme en sus convicciones morales e incluso llega a perdonar a sus torturadores, lo que sólo le lleva a sufrir aún más abusos.

Acerca de la experiencia del trabajo con textos fijos de la protagonista señala: “La elección de *Justina*, fue más bien al azar, de hecho nunca había escuchado su nombre y su autor – El Marques de Sade - no llamaba particularmente mi atención. En el caldeamiento previo había escogido un objeto relacionado con mi mundo exterior, uno que yo identificaba con la pureza de mi ser, pureza que muchas veces percibo cubierta de humo y lodo. Sin embargo aquella vez la percibía allí, a través de ese objeto y podía sentirme orgullosa de su existencia. Llegado el momento de elegir un breve texto del libro, el que llamó mi atención fue: -Convéncete, la felicidad solo la encontrarás en el seno de la virtud-. Muchas veces he sentido el costo de la soledad en beneficio de la independencia. Virtud, para mí, en ese momento, que era capaz de hacerme postergar por otro (u otra). Dicha frase se encuentra en el párrafo final de la novela, en que el autor interpela directamente al lector. Para mi sorpresa, dicha afirmación es una ironía del Marqués, donde ridiculiza la ética cristiana y su justificación de la virtud, el ser gratificado y feliz después de esta vida. Como es de sospechar yo no leí lo de la ironía y continué la sesión apegada a las bondades de la virtud y la resonancia que esta tenía con mi vivencia y frase personal actual. El texto de mi vida real que vino a mi mente, a partir de aquel de la literatura universal, fue: -Este es mi primer acto de amor-. Finalmente toda la resonancia se centró precisamente en no continuar llevando a cabo dicho acto de amor, del que, a pesar del sufrimiento, yo me sentía muy orgullosa (El Marques de Sade diría entonces, “bueno, allí estaba el placer”).

La virtud será una cuestión de hacer un buen o mal negocio. Pensar sobre ese negocio será lo que constituya el razonamiento moral: La virtud es útil a los demás y en ese sentido es buena, porque si admito no hacer más de lo que es bueno para los demás, no recibiré más que el bien. Este razonamiento no es más que un sofisma. A cambio del poco bien que recibo de los demás por el hecho de practicar la virtud, realizo un millón de sacrificios que no me compensan. Al recibir menos de lo que doy estoy haciendo un mal negocio. ¿Negocio para quien? Obviamente para cada individuo en particular, para quien de este modo la virtud solo es, como el vicio, una de las formas de conducirse en el mundo que deberá ser juzgada en tanto sirva a su particular actualización de placeres. Por último la mayor resonancia personal es que la virtud probablemente conduzca a la felicidad, siempre que vaya acompañada del placer de ser capaz de amar. Pero cuando el dolor es tal, que ya no queda placer y te inunda, es necesario replegarse, cuidarse, ser



virtuoso con uno mismo. O se que la felicidad sólo se encuentra en el seno de la virtud, cuando lleva consigo algún tipo de placer”

### “Bodas de Sangre”

La co-protagonista, la “enemiga” de la escena latente, esta representada por una joven actriz, estudiante del diplomado de dramaterapia. Su texto personal fue: “Ya no te reconozco. Tu para mí estas muerta” y fue movilizadado a partir del texto universal extraído de la obra de García Lorca, Bodas de Sangre: “El es sólo un poco de agua, del que espero hijos, tierra y salud”, pronunciado en la obra por La Novia. La experiencia es relatada del siguiente modo: “Al encontrar el texto recordé que alguna vez me hizo llorar cuando, como actriz, actué en un montaje de Bodas de Sangre. Al momento de declamar el texto al oído de mis compañeros en el caldeamiento específico me sorprendí frenando por los hombros a muchos de ellos, diciéndoles mi texto muy silenciosa y apretando sus brazos, entonces esperaba respuestas. Cuando dejé que el texto me impactara sentí mucho dolor, un recuerdo de un sentimiento que no vivía hace mucho tiempo. Quise elegir un texto, sentí terror de enfrentarme a esa frase mía De cierta forma quise detener ese viaje interior, estaba angustiada, elegí “este es mi primer acto de amor”. Fue impresionante cuando la protagonista me busco para que representara el rol de la amiga. Tener que actuar un rol que nunca había vivido en la vida real. Yo era esta vez la mujer que se quedaba con el hombre. Era la villana, y no la víctima abandonada. Entonces comprendí muchas cosas, algo resonó fuerte en mí. Creo que tuvo especial repercusión en mí el tema del silencio y la soledad, los que me aterran mucho, pero con los que vivo y comparto. Entendí porqué es necesaria la soledad. Sentí que lo fuerte que vivencié con los textos quedó suficientemente cerrado en la escena misma. Así aprendí que la dramaterapia cierra la sesión en la escena misma, de manera simbólica o metafórica, más que con la verbalización”

### “El abanderado”

El personaje deseado esta representado por un ingeniero que ha ejercido sólo un par de años su profesión. El resto del tiempo lo dedica a perfeccionar su pasión que es la actuación teatral y recientemente la dramaterapia. Elige el texto universal : “Yo siempre he sido solo” de la obra chilena “El Abanderado” de Luis Alberto Heiremans. Esta obra fue escrita en 1961 y narra el peregrinaje de un bandido, El Abanderado, nombre que viene de cómo flamea el pañuelo que lleva en la cabeza cuando galopa. Es capturado y llevado a un tren que lo transporta finalmente al patíbulo. La caída del Abanderado tiene un paralelo con las fiestas religiosas que hacen referencia a la crucifixión de Cristo. En su camino, El Abanderado recibe los insultos de la gente y sufre cuando le leen sus crímenes. Su sufrimiento está dado porque intenta evadirse y buscar algo que no esté sucio o contaminado, sin encontrarlo. Luego vuelve a ver a su madre, a quien puede decirle lo que nunca le dijo, ya que muy precozmente abandonó el hogar. Justo antes de su viaje encuentra ese algo, que no se triza ni se rompe, que no

es una cosa sino más bien es algo que uno guarda adentro, no se sabe bien donde, y que es más cierto que una cosa, más cierto que lo que se mira y se toca.

El testimonio de la experiencia del alumno es narrado así: “El viaje del Abanderado tiene una relación con el viajero, que fue mi personaje en la sesión 4 de dramaterapia. Ese viaje ahora tiene un destino muy claro, es un viaje a encontrarme con mí mismo. La frase del libro -yo siempre he sido solo-, inicialmente vista como dura y negativa, adquiere después de una relectura de la obra una connotación positiva. En realidad es algo como -he creído estar solo-, pero siempre ha habido alguien. Este viaje, este viajero y este cambio post viaje se relaciona también con mi frase personal – se puede cambiar, ahora soy otro -. Esta frase surgió en un viaje, en un largo viaje de cinco años viviendo en varios países, lejos de la familia y de los amigos. Esta frase hace referencia a terminar del viaje. Ahora volví a mi casa, pero soy otro”.

### El sharing

En la sesión 4 de diplomado de dramaterapia ocurrida en Noviembre del 2006, el trabajo culminó con un cierre verbalizado al estilo compartir o *sharing* psicodramático. Se debe a nuestra fuerte formación como psicodramatistas el decidir este tipo de salida, ya que en estricto rigor, el dispositivo dramaterapéutico no necesita de ello. Su abordaje colateral y simbólico, con extenso uso de la metáfora y del lenguaje figurado e icónico, con utilización de rituales finales que generan una impronta mágica, permite que la mente del participante, al igual que en el teatro, selle sus emociones y logre una adecuada estructuración psíquica que reordene su vivenciar en nuevas categorías de conocimientos, comprensiones y significaciones. Esta vez, en forma exploratoria, quisimos saber un poco más para lo cual destinamos un tiempo al proceso de elaboración verbal. Dejo en claro que desde el punto de vista técnico la sesión estaba cerrada al interior de la escena con el sólo declamar los textos universales. De allí a que estos reciba el nombre de textos terapéuticos o sanadores que sumergen a los participantes en un clima onírico y resolutivo, como suele ocurrir en los sueños lúcidos terapéuticos o en los ritos mágicos sanadores.

Durante el sharing la protagonista permaneció largo tiempo en silencio. Intuí y luego confirmé que en el compartir se reprodujo la escena latente ya que la mayoría de los alumnos se limitaron a juzgar, criticar o dar consejería a la protagonista, amén de los insistentes señalamientos del director de ubicar el sharing en el nivel de compartir afectivamente las vivencias a modo personal y desde allí devolver a la protagonista. Mas el peso de lo latente se hizo ver en el sharing y una fuerte sensación de incomodidad tiñó “como un humo” el clima de la jornada, con extensas verbalizaciones resistenciales y explicaciones sin sentido, que desnaturalizan las experiencias vividas. Dado que la dramaterapia no se vale de interpretaciones verbales de parte del director para cambiar dicho clima, interpretar la agresión, la rabia y vencer las resistencias, fue necesario esperar el surgimiento de la escena co-coprotagónica (mencionada con anterioridad y que en la elección inicial obtuvo también alta votación) Esto es lo que suelo llamar “escenodrama”, es decir acciones escénicas que siguen la misma lógica

accional de los protagonistas individuales, esta vez con conjuntos de acciones y personajes (dramas) articulados o en respuesta a otros conjuntos de acciones (otros dramas). Es como diálogos teatrales de escenas que suelen tener mucho que ver entre sí, generalmente más factible de observar cuando un grupo, sociométricamente, elige dos escenas fuertemente respaldadas, pero solo una de ellas podrá jugarse en el espacio terapéutico por razones de tiempo o de proceso.

La escena que viene a reparar el impasse final del sharing viene de “Lautaro. Epopeya de Pueblo Araucano” de la dramaturga chilena Isidora Aguirre. El texto personal del alumno no elegido fue: “...un brindis porque no has perdido la capacidad de soñar..”, referido a un discurso de un amigo hacia muchos años, en una fiesta de disfraces, en donde todos los presentes terminaban una etapa de sus vidas e ingresaban al mundo laboral. El testimonio de este alumnos era: “Recuerdo que todos teníamos dudas respecto del futuro y de lo que serían nuestras vidas, con temor a cambiar tanto que tal vez no nos reconoceríamos. Por ello, para mi cumpleaños se me ocurrió disfrazarnos y ver qué tan enmascarados podíamos estar”

La frase de la literatura universal pertenece a Lautaro, el joven libertador de la Araucanía, en el Sur de Chile: “Las batallas no se ganan con largos discursos”. Lautaro, siempre fiel a sus raíces indígenas, quien fue separado de su familia para convertirse en el criado de Don Pedro De Valdivia, aprende todo lo que le puede enseñar su nuevo amo, el colonizador español, a fin de utilizar esos conocimientos en beneficio de su pueblo. Se revela contra los españoles y se transforma en el principal enemigo mostrándose como un hábil estratega y feroz combatiente.

Pero reintegrarse a su pueblo no fue fácil. Mirado con desconfianza y recelo por sus lazos con los españoles, mientras el consejo discutía las opciones que tenían para enfrentar el enemigo, Lautaro los confronta para que tomen acciones concretas. El Cacique Colo Colo lo escuchaba con atención, reconociendo su sabiduría por lo que mediaba ante la rudeza de los consejeros con Lautaro. Los consejeros no llegan a acuerdos y Lautaro los confronta célebremente diciéndoles: “Las batallas no se ganan con largos discursos”.

Allí concluye la sesión de dramaterapia, sin más palabras que esta frase en medio de un aplauso cerrado.

## La ruta de la creación en dramaterapia

Siguiendo la ruta de la creación propuesta por Martinez-Bouquet, este autor reconoce seis etapas en el proceso de creación. “Estas van desde el momento inicial –cuando efectivamente surge algo de la Nada- hasta el momento en que el escrito (obra, creación artística) se ha independizado del autor y habita en la cultura” (Martinez-Bouquet CM.,

2006) El germen descrito u obra aparecerá en el mundo manifiesto de la cultura como obra terminada. Las seis etapas a su vez se subdividen en tres estadios:

Las dos primeras son particularmente libres y asienta en lo que CMB llama “el Mundo de lo Sin Forma”:

1. La etapa inicial es aquella en que surge la idea primera o el primer movimiento, el primer impulso, la inspiración, el entusiasmo inicial
2. La segunda etapa es la del juego espontáneo, gozoso y sin finalidad. Libre expresión de una vitalidad sin búsqueda de ningún logro

Luego se originan las formas: “Mundo de las Formas en Gestación”:

3. En esta etapa comienzan las formas asiladas, son esbozos de formas
4. Estos esbozos confluyen hasta completarse plasmándose una totalidad

Luego, los pasos siguientes muestran las formas manifiestas, el “Mundo de las Formas”:

5. La obra, ya terminada, hace su aparición, es presentada
6. Si la obra tiene valores relevantes se dará esta etapa, en la que se produce la difusión de la obra en el medio, en la cultura.

Martinez-Bouquet agrega que “para el adecuado funcionamiento en cada una de estas etapas se requiere desplegar varios atributos psicológicos o capacidades que, en forma sucinta, se describen en cada caso por una cualidad” (Martinez-Bouquet C., Op. Cit.):

- a) La *voluntad* entusiasta de emanar, irradiar originar;
- b) La capacidad de *jugar libre, espontánea, gozosamente* y hacia las vibraciones iniciales de algo;
- c) La *curiosidad*, la capacidad de lanzarse hacia la exploración, de reconocer *sentido a las vivencias*, en las experiencias, el deseo de depositar símbolos que dejen *testimonio* de ese sentido y de esas exploraciones;
- d) La capacidad de trabajo laborioso y sostenido dirigido a interconectar, a organizar en un todo los núcleos simbólicos ya asidos, a plasmar totalidades;
- e) La capacidad de *lanzarse plenamente al mundo de las formas*, a dejarse ver, llevando en brazos el producto creado, como una madre o un padre con su hijo, al que muestra orgulloso;
- f) El impulso que incita a dar a conocer, a *difundir*, a entregar, a regalar, a desprenderse de ese ser, tan amado, con vida independiente.

Puedo afirmar que el trabajo dramaterapéutico aquí expuesto sigue la ruta de la creación planteada por Martínez-Bouquet. En el prólogo del libro “Dramaterapia: Dramaturgia, teatro, terapia” de mi autoría y publicado el 2001, el Dr. Carlos Menegazzo afirma que “la dramaterapia es un camino regio que permite la búsqueda de la espontaneidad, la creatividad y el encuentro con humor y sentido lúdico” (Torres P., 2001) Palabras visionarias de uno de los grandes maestros del psicodrama junguiano. Y es que la dramaterapia que practicamos en Santiago de Chile tiene tanto del psicodrama junguiano que ha enseñado en Chile, con pasión y rigor el profesor Menegazzo. Siendo el juego, el humor, la curiosidad y lo expresivo pilares fundamentales para el trabajo dramaterapéutico inicial, merecen una cierta profundización. En efecto, las sesiones del módulo I de nuestro diplomado (sesiones 1,2,3,10 y 11) buscan desplegar lo dramático propiamente tal, a través de prácticas netamente de asignaturas teatrales del ciclo básico tales como movimiento y voz . La dramaterapia parte del teatro y culmina en el teatro, pasando por toda la gama conocida de técnicas de acción, según sea la indumentaria técnica del dramaterapeuta. En este caso parte del desempeño de asignaturas del ciclo básico, adaptadas, por cierto, a la finalidad terapéutica de los futuros formandos y no precisamente a exigencias técnicas como serían los objetivos de la actuación profesional, el montaje y la ejecución de obras comerciales. Al terminar en el teatro, las obras que impone la dramaterapia son de formato corto, autosacramentales o de autorrevelación, teatro personal si se quiere. Por lo tanto el impacto estará dado en la medida que produzca resonancias en los actores y público observante, tal como ocurrió con el ejercicio de los textos fijos de obras de la dramaturgia universal, descritos anteriormente. Las prácticas de movimiento y voz funcionan en varios niveles pero, más allá de ser considerados iniciadores vivenciales, al modo psicodramático, físicos, emocionales o mentales, abren una ruta para la creatividad y para sustentar las herramientas que definitivamente serán terapéuticas como es el caso del trabajo con textos fijos, en donde los participantes tienen profundos momentos de *insight*, conexión con sus propias biografías y resignificaciones durante y después de concluido el ejercicio.

La producción de obras literarias teatrales, la dramaturgia y por supuesto la dramaterapia, siguiendo a Martínez-Bouquet, y la arquitectura tradicional del teatro, resultan muy útiles para simbolizar el camino de la creación, etapa por etapa. Partiendo de la vida, el ser humano marcha hacia la abstracción y la reflexión. La dramaterapia considera al juego dramático como parte prioritaria de su método, en lo que se considera el apresto. Ampliando las cualidades a, b y c, antes mencionadas, es decir, la voluntad, la capacidad de jugar libre, espontánea y gozosamente y la curiosidad, sostengo que el módulo I está fuertemente orientado a ello. El módulo II, referido a lo escénico propiamente tal, correlaciona con la cualidad d, “la capacidad de trabajo laborioso y sostenido dirigido a interconectar, a organizar en un todo los núcleos simbólicos ya asidos, a plasmar totalidades. Finalmente el módulo III, tiene mucho que ver con las cualidades de lo representativo, e y f, es decir lanzarse plenamente al mudo

de las formas, dar a conocer, difundir, entregar, regalar y desprenderse de esa obra tan amada que ya tiene vida independiente.

Juego se define como “actividad recreativa espontánea u organizada de los niños” o “ejercicio o acción por medio del recreo o la diversión, observado especialmente como actividad espontánea de niños o animales jóvenes” (Diccionario Webster Third - Shorter Oxford English Dictionary, citado por Terr L., 2000). Según Lenore Terr, “la práctica de relegar el juego exclusivamente a los niños parece remontarse a la Grecia antigua. Sus palabras para *juego* y *educación* derivan ambas de la raíz *niño*. En griego el juego y la educación se distinguen tan solo por el acento de una sílaba u otra. El origen común de ambas palabras implica que el juego y la formación se terminan cuando acaba la infancia. Los griegos tenían otra palabra, *agon*, la raíz de nuestro *agónico* o *agonizar*, que significa *concurso*, *desafío*, *duelo*, y utilizaban la palabra para designar varios aspectos competitivos de su sociedad, incluidos los Juegos Olímpicos. Si eras niño jugabas, pero si eras mayor, competías” (Terr L., 2000).

Los juegos aparecen en etapas anteriores a la necesidad de seriedad y esfuerzo. Facilitan el proceso creador y el aprendizaje. La dramaterapia no indaga mayormente en la teoría del juego, sino sólo se remite a señalar que el juego dramático es importante en las primeras etapas del proceso, al igual que el *training*, del teatro convencional.

Es factible hacer la diferencia entre ejercicios y juego dramáticos. Los primeros tiene por finalidad dinamizar el cuerpo, ponerlo en movimiento, descargar energías e impulsos, entrenarlo por la vía de la repetición, y por lo tanto, desde el *training* teatral, se remiten a actividades no diferentes a lo que se espera del apresto de acondicionamiento físico y vocal. El juego dramático es definido por Población como “una puesta en juego, un jugar activo y voluntario con la finalidad de un aprendizaje, un crecimiento o de una mejor salud física, psíquica y social. El juego dramático se somete a reglas fundamentales, tales como que el juego se desarrolle en un espacio virtual llamado escenario; se plantea en el como si, es decir en el plano de lo imaginario; se somete a los límites que separan la acción terapéutica de la acción patológica, como descargas impulsivas que no conllevan a ninguna de las finalidades perseguidas; los jugadores integran en su juego a un monitor, el director psicodramático, que forma parte del conjunto o sistema terapéutico pero con un rol de organizador que puede estar dentro o fuera de la acción” (Población P., 1997) El juego dramático es la puerta de entrada a la vivencia personal ya que necesariamente topa con la biografía, a través de sus múltiples iniciadores físicos, emocionales o mentales y por lo tanto es una pieza fundamental, ineludible, de todo proceso dramaterapéutico. Aun es factible trazar una línea maravillosa que une el juego dramático del caldeamiento o apresto, con la (o las) dramatizaciones, escenas y representaciones venideras. Esta línea pertenece a lo latente y por lo tanto no da lo mismo aplicar ocurrencialmente este o este otro juego dramático para lograr esta o esta otra dramatización o escenificación. El dramaterapeuta tiene que tener muy claro el proyecto terapéutico, el cual puede estar maquetado sobre una plantilla previa o pauta de trabajo o, según su talento, esperar la planta de movimientos, acciones y temas emergente que el propio grupo sugiera en el

momento mismo del trabajo. La mera práctica de ejercicios o juegos sin finalidad ni objetivos, suele conducir a climas grupales lúdicamente insulsos, vacuos, agresivos o luciferinos. En este caso podrá surgir lo latente más primitivo, lo que pertenece a la biología misma del ser humano, la agresión, la seducción sexual, la territorialidad, temáticas emergentes que requerirán una contención y elaboración desgastante por parte del coordinador que no siempre llegara a buen puerto.

Por eso es que Martínez-Bouquet, muy certeramente, en su teoría de la creación, distingue los juegos dichosos, pura manifestación de energía vital del tipo que tienden a desarrollar los niños del jardín de infantes y los cachorros felinos y otras especies; los juegos duros o elaborativos o de carga, caracterizados por la existencia de repeticiones, un propósito productivo o de logro y concentración sobre la tarea y los juegos blando o de descarga, característico de lo expresivo. Para este autor los juegos serían avenidas de pasaje rápido y facilitado de la energía de la creación, desde la 1ª a la 2ª etapa de la ruta, de la 3ª a la 4ª y de la 5ª a la 6ª (Martínez-Bouquet C., Op. Cit.) Los juegos duros, al cargar lo latente, intensificarán en forma inmediata la creatividad. Los blandos al descargar lo latente producen el efecto contrario.

### Curiosidad, asombro y lo maravilloso

Población asocia la curiosidad con el juego. La palabra curioso deriva del adverbio *cur*, que es adverbio de *preguntar*. Algunas acepciones relacionan curiosidad con la búsqueda de conocimientos sin una perspectiva de beneficio o de recompensa inmediata, característica de los mamíferos superiores, muy marcada en el hombre y que implica correr un cierto riesgo ya que se explora lo desconocido. La palabra latina *curiosus*, determina el ser cuidadosos y ávido de saber. La curiosidad, el juego y el aprendizaje están íntimamente relacionados. Según Marina (Citada por Población), “la capacidad de proyectar, problematizar, jugar y curiosear no están tan alejados. Tienen que ver con la capacidad de crear irrealidades”. (Población P., 1997). Una observación detenida de la curiosidad de los mamíferos superiores nos revela que el animal se acerca y aleja alternativamente del objeto que despierta su interés. Esta capacidad de acercarse y distanciarse es la base de cualquier forma de diálogo.

Jean Marie Robine, en “Contacto y Relación” nos habla del asombro en psicoterapia. Plantea que el asombro nos lleva al tema del cambio ya que la sorpresa y la novedad crea una fractura en la mente, propicia para el surgimiento de lo creativo y lo fantasmático. Siguiendo la teoría dramaturgica del trauma y del duelo propuesta por mí, el asombro vendría a formar parte de la constelación antitraumática, en su parte proximal de la intervención dramaterapéutica, ya que la parte distal sería ocupada por los componentes propios de la tragedia griega, en la que la catástrofe es reemplazada por la anástrofe (es decir, vuelta atrás) que lleva a revertir, en la fantasía de la mente individual y colectiva, los procesos, aparentemente irremediables de traumas y duelos de la lógica real (Torres P., 2007).

Según Robine, “el asombro se revela como experiencia de fractura, de intervalo. Antes de designar el sentimiento de sorpresa, de lo inesperado, que corresponde al uso contemporáneo de la palabra, el asombro evoca una violenta sacudida física. Así, mas tarde, se hablará de impacto en arquitectura para designar una grieta en un edificio; en joyería será una raja en un diamante. Sacudida, fractura, raja, intervalo, discontinuidad” (Robine J.M., 2002). Nuevamente, a partir de la teoría dramaturgica del trauma y del duelo se hace evidente que existirían, a través de las técnicas de acción, procedimientos conocidos desde los albores de la humanidad destinados a modificar los trágicos destinos del hombre, por medio de la acción dramática, los ritos y la comunalidad.

La experiencia de extrañeza nos lleva al asombro, (también el distanciamiento escénico de Breth nos conduce a lo extraño, no necesariamente a lo siniestro que correspondería a un momento anterior de la vivencia traumática). Del asombro llegamos a la fractura creativa de la mente. Pero “lo extraño” pertenece en la literatura a lo fantástico y lo real-maravilloso. Podemos calificar un relato como “extraño” cuando este nos da la posibilidad de justificar, con herramientas reales, todos los acontecimientos irreales que han sucedido a lo largo de una obra. Son ejemplos claros de relatos extraños los sueños, las historias contadas por locos y dementes, o por personas bajo efectos de drogas alucinógenas que alteran su percepción de la realidad. Agregaría los estados de trance inducidos por técnicas psicológicas o dinámicas grupales tipo rituales; el teatro espontáneo, y las representaciones dramaterapéuticas, en donde las historias o relatos narrados, a pesar de los hechos irreales que en él suceden, no causan vacilación o al menos esta se disipa, al existir una “explicación” perfectamente lógica para los mismos. En el relato fantástico, que solemos ver muy frecuentemente el sesiones de teatro terapéutico o de dramaterapia muy bien logradas, no existe una certeza de lo que está ocurriendo. Simplemente esta realidad se asume y se continúa con la representación. La ambigüedad subsiste hasta el fin de la aventura: ¿Realidad o sueño? ¿Verdad o ficción?

A partir de las capacidades d (trabajo laborioso y sostenido dirigido a interconectar y organizar), e (capacidad de lanzarse plenamente al mundo de las formas) y f (impulso que incita dar a conocer, entregar y dar la obra terminada para que se apropie de ella la cultura), en la ruta de la creación, la dramaterapia sigue un camino muy similar al de la creación teatral.

En un comienzo planteamos que la dramaterapia, a diferencia del psicodrama, comienza en el teatro y termina en el teatro, pasando por el psicodrama y los rituales.

El trabajo integrado de movimiento, expresión corporal, voz, textos, dramaturgia autobiográfica, espacio y luz, nos permite deducir que la dramaterapia se diferencia del teatro sólo en su objetivo final. La obra a representar no persigue fines estéticos ni comerciales, pero que debe haber obra que culmine el proceso creativo, desde la expresión hasta la representación, debe haber. Si no la hubiera, la dramaterapia quedaría encajonada sólo a un mero trabajo colectivo expresivo no muy diferente al de una clase de movimiento o expresión corporal. Lo terapéutico de la dramaterapia exige que el proceso creativo culmine en algo que ha sido implícitamente rechazado por los psicodramatistas: Que el proceso derive y culmine en la conserva cultural. La



dramaterapia integra el proceso creador mismo propio de la preparación, los ensayos, la puesta en sonido, en espacio, en escena, con el proceso final de la representación teatral, con todo lo que se le exige al teatro (Schuchner G., 2006). Y aún mas, integra además lo que ocurrirá posterior a la representación, es decir cuando la obra comienza a formar parte de la cultura y se transforme en conserva cultural. Dicho proceso también es bienvenido ya que será precisamente allí en donde quedarán huellas en las culturas locales, la de los pequeños grupos, la de las micropolíticas, la de las minorías, la de las diversidades y particularidades que hacen diferente a cada persona con otra. La conserva cultural del teatro convencional caerá en un universo unificado y conservado muy al servicio de la globalización de la cultura, de la masa, de lo no identitario, y a partir de allí ejercerá su poder e iniciará, en algunos casos, el camino de la descomposición como la televisión, la prensa amarilla, la farandulería, el teatro de entretenimiento trivializado y soez al servicio del consumo masivo. En otros casos como el buen teatro, el buen cine, la poesía o el arte gozoso en general, aun dando obras que serán patrimonio de la cultura y de la humanidad y que perdurarán por muchos años, sin instalarse como modas transitorias, hacen que lo conservado adquiera la calidad de lo perenne para el hombre, para las generaciones venideras, por último si se quiere, para Dios, al servicio de lo sublime y de lo mejor del ser humano.

La obra dramaterapeutica caerá en la singularidad del mundo personal de cada ser humano que esté dispuesto a vivir el proceso y sólo podrá ejercer su poder desde allí, desde lo más particular de cada persona y grupo, si es que realmente una de las finalidades de la dramaterapia, sea ejercer poder.

La confluencia de las escenas latentes con las melodías latentes de la cultura es un hecho irrenunciable en dramaterapia. El trabajo con textos fijos extraídos al azar de la literatura, la poesía universal y textos bíblicos, nos conectan con un multiverso plegado lleno de simbolismos, metáforas, sincronías y coincidencias significativas, que nos revelan la omnipresencia de las melodías latentes, aquellas escritas, cantadas, recitadas y teatralizadas por los sabios, los maestros, los iniciados, los brujos sanadores, los poetas, los profetas, los artistas, terapeutas y dramaturgos, los videntes en general, aquellos que son capaces de percibir y leer la realidad no ordinaria, la de los chamanes, que pueden trazar puentes entre las escenas latentes individuales, grupales y las de la humanidad toda, encontrando la unicidad.

Son caminos confluentes como dos brazos de río que alimentan, desde las alturas de las montañas, el único río posible de la creatividad, aquel que culmina su demoroso viaje en el mar, la fuente primera de toda vida y muerte para ciclar de nuevo, en forma permanente.

## Referencias

- 1.- Aguiar M. (1988) Teatro da anarquia. Um resgate do psicodrama. Papirus, Sao Pablo
- 2.- Espinoza M. (2001) Teatro y deseo. El beso de la cicatriz. Documentos culturales N° 1, Gobierno de Chile, Ministerio de Educaciòn
- 3.- Magifesta C. (1995) Creatividad y psicoanàlisis. El instante de la aventura. Ricardo Vergara. Buenos Aires
- 4.- Martinez-Bouquet C.M (2006) La ruta de la creaciòn. Aluminè, Buenos Aures
- 5.- Martinez-Bouquet C.M (1991) Crear, creaciòn, creatividad. Aluminè, Buenos Aires
- 5.- Martinez-Bouquet C.M (2002) Teorìa de la escena. Una nueva visiòn de la dramàtica. Aluminè, Buenos Aires
- 7.- Pavis P. (1998) Diccionario de teatro. Dramaturgia, estètica, semiologia. Paidos, Buenos Aires
- 8.- Poblaciòn P. (1997) Teoría y pràctica del juego en psicoterapia. Fundamentos, España.
- 9.- Robine J.M. (2002) Contacto y relaciòn en psicoterapia. Cuatro Vientos, Santiago de Chle
- 10.- Sarquis P. (2006) Pròlogo. En Martinez-Bouquet C.M. La ruta de la creaciòn. Aluminè, Buenos Aires
- 11.- Schuchner G. (2006) Notas sobre el tallr de dramaterapia. Depto de Teatro Universidad de Chile
- 12.- Terr L. (2000) El juego. Porquè los adultos necesitan jugar. Paidos, Buenos Aires.
- 13.- Torres P. (2001) Dramaterapia: Dramaturgia, teatro, terapia. Cuarto Propio, Santiago de Chile
- 14.- Torres P. (2007) Sangra la escena. Psicodramaterapia del Trauma y del Duelo. Edras-Universidad de Chile, Santiago de Chile

## POSTFACIO

**“La dramaterapia es un camino regio que permite la búsqueda de la espontaneidad, la creatividad y el encuentro con humor y sentido lúdico”**

**Carlos María Menegazzo**

**“La dramaterapia sigue la ruta de la creación propuesta por Carlos Martínez – Bouquet, desde el mundo de lo *sin forma*, el de las *formas en gestación*, hasta el mundo de *las formas*”**

**“La dramaterapia comienza en el teatro y termina en el teatro”**

**“Tal vez nuestro psicodrama sea mucho más teatral que otros y nuestra dramaterapia sea mucho más psicodramática”**

**Telón**