

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 contarle, 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 límite. El psicotrauma sólo en años recientes cobra cada día un mayor número de víctimas, al considerar que las experiencias traumáticas hoy en día ya no son exclusividad de las grandes guerras ni de catástrofes naturales, sino comienzan a formar parte del día a día 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 (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, ya sea 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 a 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 la presencia 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 mantienen 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, 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. (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 disminuida 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, trivializándolo y desritualizándolo. 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, en el sentido de 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 (o terapia de acción)

Entiendo que la dramaterapia no puede independizarse del marco general de las 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 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 alcanzó 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 está a cargo de uno o más pacientes. Por lo tanto aquí aparece en tema de la responsabilidad psicoterapéutica 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 antes, cuando la crudeza del invierno y las montañas chilenas permitieron su rescate.

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 y paranoideas, 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 psicodinámico 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 de 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 psicoterapia 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 destacad 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) y 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. (Krauses 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 las 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.

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 y 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, 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 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, 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 convine

escudriñar los 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 aportes del psicodrama de J.L. Moreno. Aquí cabría el juego dramático, la teoría de roles, el drama terapéutico o “teatro terapéutico” y las técnicas psicodramáticas propiamente tal

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

4.-Lo creativo. Propuesto en una categoría aparte de todas las demás, como una quintaesencia de los fundamentos teóricos de la dramaterapia que correlacionan estrechamente con los conceptos de espontaneidad / creatividad y momento / encuentro de Moreno, planteamiento ampliamente desarrollado en capítulos posteriores.

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 precedimental, es decir en contar con un método que, basado en la práctica teatral, nos permita aplicar en 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.

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 a intereses superiores, aunque este sacrificio pueda acarrear la 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 encarniza 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 la fatalidad 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

Lo patético

Del griego *patheetikos*, de *pathes*, desazón, sufrimiento, o *pathos*, padecimiento, “en la elocuencia y en la música se aplica a los discursos y pensamientos cuya fuerza y vehemencia penetran y conmueven el ánimo” (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*. 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, 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, 1959) 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, 1959)

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 pioneramente desarrollada por el mexicano Rosas Tapia, a través de su método de 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 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 basa en los avances 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 psicoanálisis 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. Bidemann 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”.

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”.

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, una 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 señalé 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, al presentarlo bajo un aspecto inhabitual y hacer 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. Tales como lo insólito y lo maravilloso o 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, 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 ampliamente 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 gesto, el movimiento, 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 *skené*, el decorado que se ve como fondo en la representación, palabra homóloga a *theatron*, de *thea*, mirar, lo que vemos en acción, es decir, incorpora además de la acción, a que aquellas acciones destinadas a ser vistas por alguien o algunos (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 una 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.