

DRAMATERAPIA: DRAMATURGIA, TEATRO, TERAPIA

PEDRO H TORRES-GODOY

EDICIONES CUARTO PROPIO

SANTIAGO DE CHILE, 2001

**PROHIBIDA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL
DERECHOS RESERVADOS PEDRO H TORRES GODOY ®**

CONTENIDOS

-AGRADECIMIENTOS

-PRÓLOGO

-PREFACIO 2

-CAP. I DRAMATERAPIA: DEFINICIONES, TEORÍAS Y MÉTODOS 11

-CAP. II TÉCNICAS PARA EL TRABAJO DE TEXTOS, CONSTRUCCIÓN
DE PERSONAJES Y ESCENAS EN DRAMATERAPIA 55

-CAP. III DRAMATERAPIA Y SUPERVISIÓN EN PSICO-ONCOLOGÍA 70

-CAP. IV DRAMATERAPIA Y DUELO: CONSIDERACIONES CLÍNICAS,
PEDAGÓGICAS Y ARTÍSTICAS 82

-CONCLUSIONES 109

-REFERENCIAS 114

AGRADECIMIENTOS

A los académicos del Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile Srs. José Pineda Devia e Igor Pacheco Blanco por compartir con generosidad, entusiasmo y curiosidad los fundamentos y prácticas de este proyecto interdisciplinario, abriendo las puertas de la sala “Agustín Siré”, permitiéndonos transformar ese escenario en un lugar de encuentro y rituales entre personas que trabajan con otros seres humanos, como una forma de sanarnos a través de la escena y del arte teatral.

A los docentes Sra. Francisca Infante Montt, John Knuckey Soler y Rodrigo Pérez Müffeler, por querer estar en la intersección drama/teatro/terapia y desde allí dialogar, actuar, dirigir y representar.

A los alumnos de los talleres *Dramaterapia 2000* y *2001*, por permitirme regresar al teatro, a la escena, al arte.

Al Profesor Dr. Carlos María Menegazzo del Centro Juguiano de Antropología Vincular de Buenos Aires por dejarme entrever el camino del peregrino, del héroe, del

ermitaño, del viaje mítico que cada uno de nosotros emprende un día, al interior de nuestras propias vidas, narradas, dramatizadas y representadas en cada minuto, cada día, cada año, cada siglo.

A la memoria de mi padre, .caminante bajo el sol implacable del desierto nortino, del Valle de Elqui, de los cañaverales, de la luna nueva, de los ríos que corren de Sur a Norte.

PREFACIO

En 1988 el autor del presente texto, en ese momento docente del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile inicia, junto a otros académicos de dicha unidad, un acercamiento al entonces Departamento de Artes de la Representación de la Facultad de Artes motivados por la búsqueda de entrenamiento y capacitación en expresión corporal, movimiento, actuación, voz y otras destrezas dramáticas, para mejorar sus habilidades comunicativas en el aula. El taller propedéutico para estos efectos se denomina “Expresión corporal y movimiento para docentes universitarios” y lo conduce la profesora Francisca Infante Montt. En los altos de un viejo edificio de calle Amunategui, nos encontramos docentes de los departamentos de medicina, cirugía, psiquiatría y ciencias básicas. Compartimos cuatro meses; preparamos algunas dramaturgias rudimentarias, pequeñas puestas en escena, actuamos, jugamos y volvimos a ser niños. Bajo la mirada atenta de la profesora Infante desplegamos recursos como actores, expusimos nuestros escenarios clínicos y docentes y por allí, alguna lágrima mostró con cautela, algo de nuestras vidas.

De regreso al Departamento de Psiquiatría, muchas de estas herramientas se aplican en el desarrollo de habilidades comunicativas para la relación médico-paciente de alumnos, internos, médicos generales del nivel primario de atención y médicos becarios de la

especialidad de psiquiatría en proceso de formación. De ese encuentro surge la necesidad de iniciar un taller experimental entre docentes de ambas entidades y durante gran parte del año 1988 se realizan ensayos en base a ejercicios de improvisación, juego de roles, representación de situaciones clínicas, preparación de guiones y puestas en escena, como un intento de acercar las ciencias de la mente con las artes de la representación. En ese espacio de creación clínico-artístico participan entre otros los actores Sergio Aguirre, Marcela Arroyabe, Mauricio Ortiz, Abel Carrizo, la profesora Francisca Infante, los psiquiatras Pedro Torres, Luis Tapia y la psicóloga Antonia Raies.

En 1990 llaman al autor del presente ensayo a asesorar al director Fernando Gonzalez en la obra “Marat-Sade” de Peter Weiss, trabajo que forma parte de la memoria de título de alumnos del IV año de actuación teatral de ese año. Las actividades se orientan hacia caracterización de personajes, asesoría sistémica del elenco y prevención de eventuales exacerbaciones psicológicas de los jóvenes actores considerando el grado de insania de los personajes a representar. Se realizan varias visitas al Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”, gracias a la buena predisposición del Director de la época Dr. Patricio Olivos. Durante dos meses los alumnos, dirigidos y supervisados en terreno por Fernando Gonzalez y Pedro Torres extraen, de la historia, el sello de la enfermedad mental, sus características conductuales, emocionabilidad, lenguaje y entorno. Hace 10 años, en el Hospital Psiquiátrico de Santiago se presentía, como personaje vagando por los patios de crónicos, esa atmósfera de asilo que pudo existir en Charenton a comienzos de 1800, en donde estuvo recluído el Marqués de Sade, quien establece una serie de interacciones con pacientes psiquiátricos, uno de ellos con delirio de ser Marat, el gran héroe cívico de la revolución francesa, junto a otros alienados, prostitutas,

homosexuales, fanáticos religiosos, en fin una galería de personajes enajenados que constituyen la dramaturgia central de la obra.

Pertencen a esa generación de profesionales los actuales directores teatrales Luis Ureta y Andrés Céspedes, los actores Francisco Melo, Paola Volpato, Paola Lazen, Cristian Chaparro, Jorge López y Patricia Velasco, entre otros.

Motivados por la experiencia de “Marat-Sade” se impulsa la creación en el Departamento de Teatro de la cátedra “Psicología aplicada a la actuación teatral” la cual pongo en marcha, junto a Abel Carrizo, en 1992 la cual funciona hasta la actualidad. En ella se desarrollan conceptos de sistemas, pragmática de la comunicación humana, cibernética, órdenes de aprendizaje, lenguaje, emociones y biología del conocimiento. Se complementa con talleres exploratorios del fenómeno dramático, del proceso psicológico del actor para la caracterización de personajes y texto creado, entendidos como estados de conciencia paralelos.

A fines de 1992 establezco contacto con los psicodramatistas argentinos Dr. Mario J. Buchbinder y Licenciada Elina Matoso, ambos directores del Instituto de la Máscara de Buenos Aires, quienes desarrollan desde hace más de 20 años un interesante trabajo corporal expresivo terapéutico de grupos utilizando técnicas psicodramáticas, máscaras, música, iluminación y puestas en escena. El extenso aporte de estos autores está manifestado en tres libros editados en los últimos cinco años, “Las máscaras de la máscaras” de Buchbinder y Matoso, “Poética del desenmascaramiento” de Buchbinder y “El cuerpo, territorio escénico”, de Matoso. No cabe dudas que este trabajo representa elementos que lo diferencian del psicodrama tradicional, tal vez no tanto en los orígenes morenianos de esta línea psicoterapéutica sino en los desarrollos posteriores del psicodrama al menos en Sudamérica, que despojan la técnica de los elementos propiamente teatrales, el uso de escenografía, destrezas actorales de los participantes,

manejo de textos, dejando todo este aspecto en un segundo plano, muchas veces descalificado, excluído y visto como algo trivial y hasta extraño, quedándose solamente con los aspectos más psicológicos de la dramatización, en consecuencia que el propio Moreno maximizaba la puesta en escena con luces, música, delimitación clara del espacio escénico y una representación artística que goza de gran prestigio en el teatro terapéutico de Viena en los años veinte. Basta citar la propia descripción que hace Jacob Levy Moreno en su libro “Psicodrama” acerca de los orígenes:

“El lugar de nacimiento de la primera sesión psicodramática oficial fue en Abril de 1921, en la *Komoedien Haus*, un teatro dramático de Viena. Yo no tenía ni un equipo de actores ni una pieza. Me presenté esa noche solo, sin ninguna preparación, ante un público de más de mil personas. Cuando se levantó el telón el escenario estaba vacío, dejando de lado un sillón afelpado rojo, de marco dorado y alto respaldo, como el trono de un rey. En el asiento del sillón había una corona dorada. El público se componía, aparte de una mayoría de curiosos, de representantes de estados europeos y no europeos, de organizaciones religiosas, políticas y culturales. Cuando recuerdo el hecho me sombra mi propia audacia. Fue un intento de tratar y curar al público de una enfermedad, un síndrome cultural patológico que los participantes compartían. La Viena de la postguerra bullía en rebelión. No tenía gobierno estable, ni emperador, ni rey, ni líder. Como Alemania, Rusia, los Estados Unidos, y en verdad, todo el mundo habitado, también Austria estaba inquieta, en busca de una nueva alma. Pero hablando psicodramáticamente, tenía un elenco y tenía una obra. El público era mi elenco, las personas del público eran como mil dramaturgos inconscientes. La obra era la trama en la que se vieron arrojados por los acontecimientos históricos, y en la que cada uno desempeñaba un papel real”

Entre 1992 y 1998 se desarrolla en Santiago de Chile en taller de entrenamiento “Destrezas Teatrales Psicoterapéuticas”, bajo los patrocinios del Centro de Extensión Biomédica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la misma universidad. Participan en él profesionales de salud mental, educación y artes y el objetivo principal es crear un

espacio común entre distintas disciplinas humanistas entrelazadas por el teatro, para desarrollar un trabajo experimental que permitiera, en el futuro, implementar investigaciones de campo en salud pública, educación comunitaria y artes aplicadas al fomento y promoción de salud mental y calidad de vida de diversos grupos humanos.

La capacitación en esta área se lleva a cabo en forma privada asistiendo al menos 300 profesionales en este período. Dado que los alcances de ese proyecto radican principalmente en un trabajo experimental de adquisición de destrezas teatrales con fines terapéuticos, se delinear algunas conclusiones generales en el libro “Destrezas Teatrales Psicoterapéuticas” del autor a publicado recientemente en México.

En el equipo docente de este taller participan e interactúan estrechamente artistas y terapeutas, continuando con la modalidad que ha caracterizado al grupo desde hace una década, el trabajo experiencial. Destacan los nombres de los docentes Magaly Rivano, Francisca Infante, Abel Carrizo, Isidora Aguirre, Gregory Cohen, Igor Pacheco, y las psicólogas Sonia Jara y Karla Kozubova, incorporándose recientemente John Knuckey, José Pineda y Rodrigo Pérez.

El término *Dramaterapia* aparece en la literatura anglosajona por primera vez en la década de los sesenta siendo vista como una propuesta terapéutica de los artistas dramáticos liderados por Sue Jennings, una actriz especializada en teatro terapéutico, pionera en la práctica de dramaterapia por más de 30 años quien se ha desempeñado en

la Unidad académica de Obstetricia y Ginecología del London Hospital Medical College en Inglaterra. Autora de varios libros entre los que destacan “The handbook of dramatherapy” en colaboración con Ann Cattanach y cols. 1994, “Dramatherapy: Theory and practice for teachers and clinicians”, 1987, y “Dramatherapy with family, groups and individuals: Waiting in the wing”, 1990, define dramaterapia como “la aplicación específica de las estructuras teatrales y procesos del drama con una clara intencionalidad terapéutica”, la que más tarde complementa la Asociación Británica de Dramaterapeutas definiéndola como “el uso intencional (planeado) de los aspectos curativos del drama en el proceso terapéutico”. En los Estados Unidos tanto en Los Angeles como en Nueva York, dos autores, Renée Emunah y Robert Landy, ambos provenientes del mundo artístico, hacen sus aportes en la década de los setenta desarrollando nuevas metodologías y campos de aplicación de estas técnicas.

Podríamos considerar que en Sudamérica no aparecen, al menos en forma sistematizada, experiencias que liguen teatro y terapia, incluyendo por cierto no sólo los elementos dramáticos propios del psicodrama, de amplio desarrollo en Argentina, Uruguay y Brasil, sino también los recursos propios del teatro, en sus dimensiones de espectáculo de entretenimiento y juego hasta en lo más profundo como por ejemplo los rituales terapéuticos. En este sentido cabe hacer una distinción entre drama, teatro y terapia. Lo primero se refiere a acción de fuerzas antagónicas, el *agón* o combate puesto en un escenario (*theatron*) para proyectarlo al público, con el objeto de ritualizar algún mito como en el teatro de la antigüedad, hasta llegar al espectáculo de diversión pública que proponen las formas más trivializadas del teatro actual. Lo terapéutico (del griego *therapeutes*, asistente, sirviente), se refiere en sus orígenes a expulsar los demonios de los cuerpos de las víctimas; con un método consistía habitualmente del recitado de

encantamientos o conjuros sobre las partes afectadas o sobre la persona enferma. El paciente al no poder expulsar el demonio por sí mismo necesitaba de un asistente o sirviente, un terapeuta. Quien recitaba el encantamiento sobre la persona enferma era un sacerdote, una contraparte primitiva del principal actor terapéutico, el yo-auxiliar, del teatro psicodramático. El drama, mucho antes de ser un lugar para la presentación de arte y entretenimiento, fue un lugar para la terapéutica y a él se dirigían los enfermos para la catársis. Podemos aún encontrar vestigios de estas definiciones casi míticas de lo terapéutico en las

modernas concepciones de la terapia narrativa como construcción social así planteado por Harlene Anderson y Harold Goolishian en el libro del mismo nombre: “la terapia es un hecho lingüístico que tiene lugar dentro de lo que llamamos *conversación terapéutica*. Este tipo de conversación es una búsqueda y exploración mutua, a través del diálogo, un intercambio de doble vía, un entrelazamiento de ideas en el que los nuevos significados se desarrollan continuamente hacia la *di-solución* de los problemas, es decir, hacia la disolución del sistema terapéutico y, por ende, del sistema de disolución del problema y de organización del problema.

Llama la atención que en las concepciones narrativas de la terapia el énfasis recaiga en la conversación terapéutica; se llega a definir al terapeuta como un arquitecto del proceso dialogal o un artista de la conversación, en donde el principal instrumento para facilitar el desarrollo de este proceso serán las preguntas conversacionales o terapéuticas. Muy probablemente estamos frente a los vestigios que corresponden al recitado o declamación poética no sólo a través de preguntas reflexivas o elípticas como lo sugiere Tom Andersen, sino también generando un estado de trance o encantamiento al enfrentar al paciente con la analogía, la metáfora y la prescripción de rituales. En este

caso confluyen las habilidades narrativas con las representativas. Poesía y actuación. Lírica y dramaturgia.

Enfrentados al término dramaterapia a fines de 1998, nuestro grupo decide homologar “destrezas teatrales psicoterapéuticas” con las experiencias de Londres y Estados Unidos. Por un lado las bases conceptuales de Renée Emunah coinciden sorprendentemente con lo desarrollado por nosotros desde 1992. El juego dramático, teatro, encarnación de roles, psicodrama y ritual dramático aparece frecuentemente registrado como proceso en los grupos con los que trabajamos durante estos 6 años. Afortunadamente el autor deja testimonios filmados de diversos talleres durante el tiempo que dura la experiencia. Estos videos son analizados y transformados en textos en forma retrospectiva con el objeto de obtener una meta-visión en panorámica de lo realizado.

Entre 1994 y 1999 se aplican numerosas técnicas dramaterapéuticas en supervisión de terapeutas familiares y profesionales que trabajan con familias en regiones del norte de Chile, específicamente III y IV regiones, apoyado por la Universidad Francisco de Aguirre y Hospital San Juan de Dios de La Serena. Se realizan talleres experienciales de duelo al cual asisten profesionales del área y una vez más, al menos desde el punto de vista clínico, las técnicas dramaterapéuticas y el uso del teatro en particular, propone un método de acercamiento colateral, a diferencia del psicodrama, desde la periferia al centro en temáticas tan complejas y traumatizantes como experiencias límites que pudiera vivir una persona, tales como abusos, violencias, adicciones, violaciones y experiencias de enfermedades crónicas, invalidantes y oncológicas. Se supervisa, en especial, la formación de psicólogos en psico-oncología en el Hospital San Juan de Dios de La Serena.

De lo obtenido en esas prácticas se crea el concepto de dramaturgia de vida, como una forma de entender que las estructuras dramáticas que requiere el teatro para ser representado permanecen en forma omnisciente en la vida misma. Se realizan análisis de sesiones familiares desde una perspectiva clínico-dramático lo cual queda propuesto en el artículo “Dramaterapia: Aproximaciones sistémicas a la relación entre drama, teatro y terapia”, publicado recientemente en la importante revista Sistemas Familiares de la Asociación Sistémica de Buenos Aires, en marzo del 2000 y el trabajo con duelos es expuesto ante la

comunidad de psicodramatistas hispanoparlantes en el III Congreso Iberoamericano de Psicodrama celebrado recientemente en Oporto, Portugal, en Abril de 2001 y que narra la experiencia de trabajo en dramaterapia con los profesionales convocados al primer taller organizado como Escuela Experimental de Dramaterapia, desarrollado entre Junio y Octubre del 2000.

Coincidiendo con la participación como docente, por tercer año consecutivo en el Magister en Artes con mención en Dirección Teatral del Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile, un nuevo campo de aplicación de la dramaterapia a la creación artística, la Escuela Experimental Dramaterapia Santiago de Chile, enfrenta el desafío de convocar en un mismo escenario a profesionales de distintas disciplinas aunque estrechamente ligados por el trabajo con grupos tanto a nivel individual, familiar, comunitario y social para proyectar nuevas narrativas profesionales colectivas que impliquen reformular, desde el teatro, la integración multidisciplinaria, el trabajo en equipo y la posibilidad de proponer una mejor calidad de vida personal y profesional.

El presente trabajo es fruto de diez años de prácticas, experimentaciones, reflexiones y nuevas iniciativas. Visualizo este trabajo como una gran puesta en escena social, así

como ha ocurrido en el pequeño universo de los grupos con los que he trabajado durante todo este tiempo. Ojalá podamos algún día permanecer en el escenario de la comunidad entera y desde allí crear en conjunto nuevas dramaturgias que nos brinden un mundo mejor.

Los invito a leer estos textos y tal vez, algún día, llegar a representarlos.

CAPÍTULO I

DRAMATERAPIA:

DEFINICIONES, TEORÍAS Y MÉTODOS.

Dramaterapia es una terapia artística basada en el arte teatral y aplicada a contextos clínicos y sociales así como a individuos y grupos. Dramaterapia asume que las personas son intrínsecamente “dramáticas” en su desarrollo. Las primeras manifestaciones de los principios dramáticos son observados en los primeros tres meses de vida. Los métodos de la dramaterapia incluyen *trabajo de expresión corporal, movimiento, mímica, rítmica, trabajo de voz, juego dramático, tomar, jugar y crear roles, guiones, poesía, declamación poética, improvisación, trabajo actoral, monólogos, escenas y representaciones, psicodrama, máscaras, esculturas, efigies, mitos, relato oral, historias, metáforas y rituales.*

La teoría de la dramaterapia está basada primariamente en la teoría teatral, teoría del juego, del rol y desarrollo dramático con sus tres componentes evolutivos (encarnación o personificación- proyección- rol); también recibe aportes de la psicología del desarrollo, psicología junguiana arquetipal, relaciones objetales y dinámicas y procesos de grupo.

Por teoría teatral se entiende aquella disciplina que se interesa por los fenómenos teatrales (texto y escenario). A partir del advenimiento de la puesta en escena, hacia fines del siglo XIX, la teoría desborda a la dramaturgia y a la poética y toma en consideración la obra escénica bajo todos sus aspectos. Siguiendo el ejemplo de la teoría literaria, la teoría teatral se atribuye como objeto de estudio la teatralidad, es decir las propiedades específicas del escenario y de las formas teatrales históricamente documentadas. La teoría es una hipótesis del funcionamiento de la representación particularmente estudiada. Aunque todavía estemos muy lejos de una teoría unificada del teatro, dada la amplitud y la diversidad de los aspectos que deben ser teorizados, por ejemplo, recepción del espectáculo (análisis de los discursos o textos), o descripción de la escena. Esta diversidad de perspectivas dificulta en grado sumo la elección de un punto de vista unificador y de una teoría científica susceptible de englobar la dramaturgia, la estética y la semiología. Estas tres disciplinas son herramientas de la teoría teatral: dramaturgia (para la composición de la obra, las relaciones de lugar y de tiempo de la ficción y de la puesta en escena); la estética (para la producción de lo bello y de las artes escénicas); la semiología (para la descripción de los sistemas escénicos y la construcción del sentido y significados).

Según Moreno el rol es la forma de funcionamiento que asume un individuo en el momento específico en que reacciona ante una situación específica en la que están involucradas otras personas u otros objetos. El concepto de rol es llevado a todas las dimensiones de la vida; comienza con el nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida del individuo y miembro de la sociedad. Disponemos de modelos de desempeño del rol a partir del nacimiento. El desempeño de roles es anterior al surgimiento del yo; los roles no surgen del yo, sino que el yo puede surgir de roles. La función del rol es

entrar en el inconsciente desde el mundo social, para darle forma y orden. El rol es la unidad de la cultura. Las primeras categorías de roles son los psicósomáticos que representan una necesidad fisiológica (ingeridor, mingidor, defecador, respirador, contactador). Luego vendrán los roles psicodramáticos (un padre, una madre, Dios) y los roles sociales (el juez, el médico, el policía).

Las definiciones de dramaterapia refuerzan la influencia de lo creativo y expresivo en contraste con las psicoterapias psicoanalíticas, las cuales están centradas en la relación entre terapeuta y cliente trabajando a través de conflictos y tensiones dentro de la relación. Este proceso ha sido llamado “transferencia” y “contratransferencia”. Mejorando la creatividad del cliente y su capacidad expresiva utilizando estructuras dramáticas permite la expresión no-verbal y simbólica de emociones, lo cual es opuesto a las terapias conversacionales. Por supuesto el dramaterapeuta alienta a revelar emociones verbalmente, pero puede hacerlo a través del drama en sí mismo, no necesariamente en forma directa.

En 1979 la Asociación Británica de Dramaterapeutas (BADth) define dramaterapia como: “un método para ayudar a la comprensión y alivio de problemas sociales y psicológicos enfermedades mentales y sus secuelas; facilitando la expresión simbólica esa persona puede tomar contacto consigo mismo tanto como individuo y grupo, a través de estructuras creativas que involucra la comunicación vocal y física”.

En 1991, BADth, estima eliminar el concepto de enfermedad mental y secuelas mentales por considerar estas formulaciones con sentido negativo, e intenta otra definición tentativa: “dramaterapia es el uso intencional (planeado) de los aspectos curativos del drama en el proceso terapéutico. Sin embargo esta nueva definición abre

algunas interrogantes como por ejemplo ¿Cuáles son los aspectos curativos del drama? o ¿hay aspectos del drama que puedan ser perjudiciales?.

Para Sue Jenning la definición de dramaterapia es: “la aplicación específica de las estructuras teatrales y procesos del drama con una clara intención que es terapéutica”. Aquí nos confrontamos con la frase “estructuras teatrales” que demuestran el modelo teatral de dramaterapia que propone Jennings. Ella piensa que el dramaterapeuta además de estar relacionado con las disciplinas derivadas de las psicoterapias, es un artista creador y la dramaterapia una especialización con hondas raíces en el arte teatral. Para Jennings, la dramaterapia es un arte que constantemente renueva la creatividad del terapeuta y del cliente.

Johnson (1982, citado por Jenning 1995) plantea que dramaterapia, así como otras terapias artísticas creativas (arte, música y danza), es la aplicación de medios creativos para la psicoterapia. Específicamente la dramaterapia se refiere a aquellas actividades en donde existe un entendimiento terapéutico establecido entre cliente y terapeuta en donde las metas terapéuticas son primarias y no incidentales para continuar la actividad. Se infiere de esta definición que la dramaterapia correspondería aun tipo de psicoterapia creativa.

El Dr Robert Landy de la Universidad de Nueva York, plantea que los dramaterapeutas “apuntan a alcanzar metas que son esencialmente dramáticas en su naturaleza. Una meta general podría ser ayudar a otros a incrementar su repertorio de roles y su capacidad de jugar un rol único más efectivamente. Las metas más específicas son mucho más dependientes de la naturaleza y necesidades del cliente. Aunque terapéuticas en su

naturaleza, las metas tienen semejanzas con las de dramas educativos y recreacionales. Más aún la dramaterapia se relaciona en alguna forma con muchas teorías psicoterapéuticas mayores, viendo al cliente como incorporando una confluencia de procesos conscientes e inconscientes de la mente, el cuerpo, los sentimientos e intuición”.

Landy plantea que la dramaterapia se distingue de otras formas de psicoterapia dado que procede principalmente a través del rol. Esto es, tanto cliente como terapeuta, toman y juegan roles externos para ayudar al cliente a descubrir/ o recuperar los roles sistémicos más funcionales. El método del rol en dramaterapia admite la influencia y valor de todas los otros enfoques teóricos involucrados tales como teorías del desarrollo (basado en el modelo de relaciones de objeto, que vé el trabajo como un procedimiento que va de bajas a altas competencias como expresarse a través de sonidos, movimientos y verbalizaciones); otro enfoque importante es el derivado del modelo narrativo basado en entrenamiento en contar historias o hacer historias que buscan ayudar al cliente a encontrar un sentido de su vida a través de la identificación con los temas y estructuras de historias clásicas y personales. Otro enfoque deriva de la perspectiva teatral y antropológico-social. Es el aporte de Sue Jennings en Londres, quien examina los aspectos rituales y culturales de la vida diaria y ayuda a los clientes a re-examinar sus sistemas de creencias a través de significados metafóricos y simbólicos. La mayoría de otros enfoque tienden a ser derivados de la teoría psicoanalítica del juego o varias formas de drama improvisado y *performance* teatrales o instalaciones dramáticas. Aquellos quienes practican las formas improvisacionales o teatrales basan su trabajo sobre un modelo estético, adaptando sus métodos dramáticos a alcanzar metas terapéuticas.

El método de rol de Landy intenta mayormente sistematizar cual es el componente primario de curación a través de las formas artísticas del drama, y eso es el rol. El potencial curativo del rol es que se encuentra en una posición de rol- tomado y rol- jugado dentro de la paradoja dramática de “mi” y “no-mi” El actor terapeutico tal como el actor teatral, tiene permiso para moverse dentro y fuera de dos realidades contiguas: la imaginación, la fuente de la imaginería inconsciente, y la vida diaria, el dominio de la existencia terrenal diaria. Mientras en el espacio transicional (Winnicott, citado por Landy, 1993) entre estas dos realidades, el actor es capaz de visualizar temas problemáticos y trabajar sobre ellos.

Por su parte Renée Emunah, en el Instituto Californiano de Estudios Integrales, en los Estados Unidos, plantea que dramaterapia “es el uso intencional y sistemático del proceso drama/ teatro para alcanzar el crecimiento y cambio psicológico. Las herramientas derivan del teatro, mientras que las metas tienen sus raíces en la psicoterapia. Aunque la dramaterapia puede ser practicada dentro de la estructura teórica de alguna escuela existente de psicoterapia, también tiene herencias únicas; sus raíces conceptuales pueden provenir de varias fuentes multidisciplinarias, sin embargo, la más obvia es el teatro”.

OBJETIVOS Y MÉTODOS

Los objetivos propuestos por Jennings para la dramaterapia son:

- Promover la salud intrínseca propuesta por el arte teatral

- Focalizar sobre los aspectos saludables de la persona, pareja, familia, grupo.
- Desarrollar dramas latentes creativos
- Fomentar la intuición, metáforas e imaginación dramática
- Practicar habilidades sociales a través de la dramatización y mejorar la calidad de vida
- Estimular la comunicación a través de la voz y el drama.
- Capacitar en el trabajo de temas en “distanciamiento dramático”
- Maximizar el crecimiento personal y el desarrollo dramático social

Dramaterapia es un arte y una destreza aplicada al servicio de la prevención, crecimiento, terapia y enriquecimiento. Puede ser aplicada en modelos psicológicos y sociales y es única en su capacidad para entrar colateralmente, en forma centrípeta, en mitos y rituales, y también en la metafísica.

Estructura y técnicas de dramaterapia (Sue Jennings)

Jennings plantea una estructura tripartita de la sesión dramateraputica la cual puede dividirse en::

-*training*, preparación, apresto o caldeamiento

-desarrollo

-cierre

El *training* o apresto dramaterapeutico permite:

1. Facilitar un sentido de conexión y verdad entre los miembros del grupo
2. Facilitar en los miembros del grupo un sentido expresivo, físico y vocal
3. Permitir la aparición de temas o asuntos que emerjan espontáneamente en el grupo

Un concepto muy importante en el *training* dramaterapéutico es el ritual. También incluye elementos de juegos. Los juegos simples con roles dan una estructura interaccional espontánea. La estructura en sí misma es formalizada y da continente para la interacción. Hay un balance entre ritual y riesgo, forma y espontaneidad. El dramaterapeuta debe estar atento a ese balance en cada fase de la sesión y su tarea es encontrar la estructura apropiada que aporte tolerancia al desafío de los miembros del grupo.

Desarrollo

La estructura de la sesión fluye de la seguridad relativa del comienzo, a tomar un mayor riesgo durante la fase de desarrollo, y retornar al ritual y seguridad del cierre. Todo el tiempo el grupo es estimulado a encontrar mayor riesgo en términos de expresión y exploración de sus mundos internos y compartir sus mundos sociales en el aquí y ahora del grupo.

Las técnicas usadas en este proceso provienen principalmente del drama y del teatro. Estas pueden incluir trabajo de textos, *performance* o instalaciones teatrales, improvisación, contar historias, inventar, máscaras (preferentemente efigies o megamáscaras, títeres, movimiento, voz, juegos y esculturas entre otras. El dramaterapeuta utiliza sus habilidades y comprensión de los procesos dramáticos y crea estructuras apropiadas a las necesidades del grupo todo el tiempo. Hay muchas

opciones abiertas para el dramaterapeuta. No es necesario encontrar un protagonista individual, dado que la dramaterapia a diferencia del psicodrama es muy flexible. El grupo puede continuar trabajando como un todo a través de la sesión, o un individuo puede sostener el tema grupal y ser el foco de trabajo.

Cierre

Reflexión y salida de roles. En este momento se invita a los participantes a salirse de la improvisación y formar un círculo, el grupo refleja la experiencia libremente, el terapeuta pregunta acerca de la identificación con el rol, que fue diferente para ellos, qué fue similar, también si el rol les hizo recordar en alguna forma algo que ellos sabían. Tal vez ellos desearían tomar algunos aspectos del rol y ponerlos lejos de ellos, y dejar otros aspectos detrás del grupo. En este punto de la sesión el grupo toma distancia de los roles dramáticos, inicialmente removidos por el trabajo de improvisación, de textos y máscaras, y entonces ellos hablan desde sí mismos de la experiencia. Este proceso puede dar *insight* acerca de maneras habituales de ser, y otorga ideas acerca de que tipo de cambio podría ser apropiado. La persona que juega, por ejemplo, el rol de buho podría verse reflejado sobre una o dos personas de su propia vida quienes podrían entretenerse lanzándose sobre la oscuridad, o ellos pueden tener noticias de que en su vida real pueden ser más víctimas que predadores. También debemos considerar que los miembros del grupo tienen poca energía para aplicar la experiencia a su propia vida. Dentro del método dramaterapéutico esto puede ser bastante aceptable. Los cambios pueden suceder gradualmente a través de la acumulación de experiencias (proceso terapéutico relacional), y aún podríamos considerar daños físicos y contraterapéuticos si aplicamos un foco de luz directo sobre

el significado del trabajo dramático de cada individuo. Hay una dinámica entre ocultar y develar, y mucha revelación puede inhibir el trabajo terapéutico.

El método dramaterapéutico de rol de Robert Landy (Universidad de Nueva York)

Este método es resultado de un conocimiento inductivo del autor, a través de muchos años de trabajo clínico con clientes y experimentación con grupos de entrenamiento de profesionales y estudiantes graduados del Departamento de Dramaterapia de la Universidad de Nueva York. Se desarrolló por la observación de la conexión dramática que concibe el teatro como un repositorio de tipos de roles repetidos, funciones y estilos.

El método de rol como método de tratamiento, implica ocho pasos:

1. Invocación del rol
2. Nominalización del rol
3. Jugar fuera (actuar) /trabajando a través del rol
4. Explorando cualidades alternativas en sub-roles
5. Reflejando a través del juego de rol: descubriendo cualidades del rol, funciones y estilos inherentes al rol
6. Relacionando el rol ficcional con la vida diaria
7. Integrando roles para crear un sistema de roles funcionales
8. Modelando socialmente: Descubriendo maneras que la conducta de los pacientes en roles afectan a otros en su ambiente social.

Invocación del rol

En dramaterapia el rol es invocado para ayudar al cliente para alcanzar dentro del sistema y extraer uno que necesite ser expresado y examinado. El rol es invocado para ayudar al paciente inmediatamente a focalizar sobre algún aspecto único de su personalidad. La invocación tal como el poeta invoca a la musa, es una forma de inspiración. Llamando a una parte de su personalidad, el cliente encuentra inspiración, y esa parte guiará al cliente, con optimismo, hacia la fuente de algún tema que necesite ser revisado. La invocación del rol, entonces, es una llamada dentro del ser de esa parte de la persona que inspirará una búsqueda creativa de significado. La invocación usualmente procede del inconsciente, esto es, el cliente no elige directamente el rol que el piensa como importante sino más bien entra en un proceso creativo que conduce a la invocación del rol. Por ejemplo, es frecuente comenzar un grupo de dramaterapia con movimientos de caldeamiento, sugiriendo a todos se desplacen libremente por el espacio, entonces se sugiere que los clientes se focalicen en un parte del cuerpo y permitan un movimiento que amplifique esa fuerte de sensaciones. Desde allí, se sugiere a las personas extiendan sus movimientos más allá y permitan que un personaje emerja desde allí. Cuando el personaje está claramente visible, entonces la invocación es completa.

Nominalización del rol

Una vez invocado el rol necesita mayor concretización a través de una nominalización. El cliente puede dar un nombre basado en la realidad o más abstracto o poético. Nominar es importante al dar al cliente mayor concretización del rol elegido. El nombre permite al paciente moverse desde la realidad diaria a la realidad ficcional o creativa o simplemente realidad dramática. Nominar es una forma de elegir lo cual tiene ciertas implicancias. Por ejemplo, algunas personas llamarán a sus partes rabiosas en forma gentil y suave. Un cliente llama la parte furiosa de su si mismo como “pasiva”; por implicación esta era una persona incapaz de admitir sus sentimientos de rabia. En casos extremos, cuando la rabia se internaliza los clientes pueden cometer actos autodestructivos. Al elegir un nombre para ese rol el cliente enfrenta la conexión entre estados emocionales y estados conductuales. Por ejemplo un cliente que siente rabia pero actúa pasivamente, puede experimentar ansiedad cuando se encuentra en una situación provocativa. La nominalización por lo tanto fuerza a encontrara las contradicciones entre apariencia y realidad.. Más aún le permite a un individuo jugar con la fantasía de ser superior en fortaleza, belleza, coraje e inteligencia; esto conduce a la búsqueda de la conexión entre lo ideal y lo real.

Actuar y trabajar a través del rol

En una situación de grupo de dramaterapia, cada miembro en este estado tiene al menos un rol utilizable. El siguiente paso lógico es profundizar en el sentido de ese rol a través de varias formas de actuación. En algunos casos los individuos serán estimulados a trabajar enfrente del grupo, creando historias o monólogos desde el punto de vista de sus personajes. En muchos casos los individuos pueden trabajar en equipos o pequeñas compañías, colectivamente improvisando una escena o dramatizando una historia, todos en el rol. En muchas situaciones clínicas, en esta etapa, el cliente no se focaliza simplemente en un rol único hasta que el proceso esté concluido, sino a menudo se mueven de rol en rol, cambiando el foco y sus necesidades. Es importante conducir al cliente para comprender el significado de esos cambios de roles.

Explorando cualidades alternativas en sub-roles

El surgimiento de roles adicionales pueden concretizarse a través de muñecos que representan un subtipo o variación de algún tema del personaje, de modo de otorgar una mayor dimensión y especificidad. La segunda manera puede ser la utilización de máscaras, que pueden representar una segunda variación temática, más extrema y

divergente que el rol inicial. La cualidad alternativa de la máscara puede ser alguna que no ha sido expresada abiertamente al interior de la dramatización. Estos nuevos personajes alternativos pueden expresar sus propios textos y se establecen nuevos guiones, diálogos y representaciones entre estos personajes. La mayoría del trabajo con sub-roles no están fijados necesariamente al modelo del rol en terapia, sin embargo, como una manera de trabajar, el uso de sub-roles permite al cliente profundizar en sus propios personajes. La mayoría puede descubrir que algún rol, cuando es explorado a fondo, incorpora contradicciones y ambivalencias.

Reflejando a través del juego de roles

El siguiente paso implica las formas tradicionales conocidas como “cierre”. El tiempo de recorrer el proceso dramático desde el comienzo hasta el momento actual, y discutir sus significados. El cierre no es solo una manera de ayudar al cliente a comprender el valor del drama sino también una validación de sus sentimientos, y otorgar nuevas transiciones desde el mundo de la imaginación al aquí y al ahora, y del espacio de contención terapéutico al espacio menos controlado de la vida diaria. Dentro del método del rol la primera parte del cierre implica la capacidad para encontrar significados en los roles y subroles jugados desde el punto de vista ficcional. Más específicamente los clientes pueden preguntar acerca de lo específico de lo físico, intelectual, moral, emocional, social, espiritual, y/o cualidades estéticas de los roles representados. Esto puede ser hecho de una manera informal, anecdótica, relacionada con la función del personaje. En esta etapa también el cliente puede preguntar acerca de su estilo de actuación. Así la discusión focaliza sobre la importancia de cómo un rol es jugado y de la conexión entre pensamientos y sentimientos.

Relacionando roles ficcionales con la vida diaria

En dramaterapia el trabajo proyectivo implica primero un movimiento de los roles diarios o de la realidad ordinaria, hacia los roles dramáticos e imaginativos. Asumiendo que el cliente ha adquirido conciencia de la cualidad, función y estilo de su rol ficcional, el siguiente paso los vuelve sobre su propia realidad y los confronta con formas en que ellos pueden jugar sus roles en las interacciones con otros. Para algunos, las conexiones son difíciles de ver. De muchas formas el terapeuta funciona como un director teatral, estimulando al actor encontrar la manera de conectar su experiencia personal con las demandas del personaje descubierto. La principal diferencia es que en el teatro, lo personal sirve a lo ficcional; en la terapia lo ficcional sirve a lo personal. En un modelo integrado, en sentido poético, ambos sirven al otro, como el arte algunas veces refleja a la naturaleza y la naturaleza algunas veces es el espejo del arte.

Al descubrir el significado del rol ficcional el cliente debe ser capaz de aceptar la paradoja dramática de lo personal y la persona y encontrar una manera de vivir en un mundo ambivalente de ser y no ser. Así el rol ficcional sirve al cliente para apuntar hacia el equivalente de rol no-ficcional. Ese rol, en cambio, requiere la ficción para su elucidación. El espejo dramático tiene dos sitios, ambos se refieren al otro, como el anverso y reverso de una máscara, y cada uno de ellos es carente de significado sin el otro.

Integrando roles para crear un sistema funcional de roles

El método del rol en dramaterapia es valioso como un mapa que permite al paciente y al dramaterapeuta especificar y aun atravesar oscuros territorios de la personalidad. La meta última es utilizarlo para ayudar al cliente a construir un sistema viable de roles, uno que sea capaz de alterar la ambivalencia y conocer la importancia tanto de los roles negativos como positivos. En dirección hacia la conclusión de un proceso terapéutico exitoso, un cliente llega a reconocer los muchos roles que toma y juega trabajándolos en conjunto.

Modelado social

El cambio en el sistema de roles no es suficiente. Esto es generalmente una materia interna. El cliente debe ser capaz de actuar fuera una versión revisada o de un rol disfuncional de modo de influir a otros de su esfera social. Aun cuando los sistemas de roles cambian, el rol disfuncional permanece todavía mucho más en la existencia a través de un estado menos poderoso. A menudo ellos pueden generar un nuevo orden

emergente. El método dramático del rol es una forma de tratamiento e informa de un proceso general a través de la dramaterapia.

Renée Emunah: Las cinco fuentes conceptuales y fases secuenciales en dramaterapia
(California, USA)

La más obvia fuente conceptual de la dramaterapia es el *teatro* y su inmediato predecesor en el campo de las psicoterapias, el *psicodrama*. Una tercera fuente más primaria que el teatro en términos del desarrollo humano es el *juego dramático*. Una cuarta fuente aún más primaria que el teatro y psicodrama en términos del desarrollo de la civilización es el *ritual dramático*. Y la quinta fuente, *el juego de roles*, (imitación, actuación), toma una posición central: La experimentación con y la encarnación de roles es el corazón de la dramaterapia. Estas cinco fuentes conceptuales están ligadas a las cinco fases secuenciales del tratamiento dramaterapéutico. Se presentan a continuación las cinco fuentes conceptuales en orden cronológico correspondientes a las fases del tratamiento a las que ellas están ligadas, comenzando por el juego dramático y terminando con el ritual dramático.

Juego dramático

Jugar es la medida más natural de salud del niño (Erick Erikson, citado por Emunah, 1994). Los niños usan el drama como terapia espontáneamente sin una dirección preestablecidas o estructuras sobreimpuestas. El juego dramático en el niño es un método para la expresión simbólica y la resolución interna de conflictos; para asimilar

la realidad, lograr un sentido de eficiencia y control, liberar emociones reprimidas, aprender el control potencial de los impulsos destructivos a través de la fantasía, expresar partes inaceptables del sí mismo, explorar problemas y descubrir soluciones, practicar para eventos de la vida real, expresar esperanzas y deseos, experimentar con nuevos roles y situaciones, y desarrollar un sentido de identidad. Estas funciones, fundamentalmente de la vida de los niños, es también relevante para las personas de todas las edades. El campo de la dramaterapia es en muchos aspectos el resultado de lo que Erikson llama la “naturaleza autoterapéutica” del juego dramático. El juego dramático tiene componentes del juego general y se distingue como tal por la imitación, identificación y proyección. El juego dramático incluye procesos con muñecos o marionetas, relato oral, improvisación, y actuar personajes. Terapia de juego y dramaterapia están estrechamente conectadas, aunque en la dramaterapia el foco está puesto especialmente en el juego dramático. Algunos investigadores encuentran que el juego dramático es central en los procesos del pensamiento, aprendizaje y sanación. Y más aun en todas las dimensiones de la vida. Un concepto central de la dramaterapia es la exploración de la vida real vía el modo ficcional del drama. Actuando o jugando una situación tal como si esta fuera real, mientras al mismo tiempo sabemos que esto es de hecho “como sí”, es el modo primario del juego dramático de los niños así como del proceso de la dramaterapia. Por otro lado la incorporación del juego dramático en la terapia resulta en un proceso que es mucho más placentero y al mismo tiempo es beneficioso para la personalidad. Creando una asociación positiva con la terapia dando un proceso que es agradable y entretenido aumenta la motivación, la adhesividad y el compromiso, así como una apertura a acceder, en etapas posteriores del tratamiento, a una más dolorosa autoexaminación, especialmente relevante en terapias de duelos y en cuadros de gran desgaste emocional, tanto para el clínico como para la familia, como

adicciones, enfermedades psicosomáticas, stress postraumáticos, cáncer, violencia intrafamiliar y quiebres matrimoniales.

David Johnson plantea que los elementos de la espontaneidad son fundamentales para el juego dramático. Trabajando desde el modelo del desarrollo y utilizando procesos improvisacionales, Johnson crea un ambiente de “juego libre” en el cual los sentimientos y pensamientos del cliente se reflejan en los roles improvisados. El ha desarrollado un proceso llamado transformaciones, en el cual los roles y escenas están constantemente transformándose y re-diseñándose de acuerdo al camino que marque el inconsciente y la imaginería interna del cliente.

Teatro

“El hombre es menos sí mismo cuando él habla acerca de su propia persona; dárle una máscara y dirá la verdad” (Oscar Wilde, citado por Emunah, 1994) El rol teatral del personaje, así como la máscara, es tanto protector y liberador; la función de ocultamiento del teatro devela, es considerada por los dramaterreputas como de gran valor en el contexto de las psicoterapias.

El teatro puede ser visto, en muchos aspectos, como una extensión del juego dramático. La distinción entre rol y sí mismo es más explícita en el teatro que en el juego dramático. En el juego dramático los roles son espontáneamente asumidos y descartados, en un fluir natural, y el desarrollo de un rol único y escena es relativamente no-secuencial, mientras que en el teatro el desarrollo del rol y la escena son enfatizados. Una mayor diferencia es que en el teatro implica la presencia de una audiencia. El juego dramático por otro lado típicamente consiste en creaciones colectivas, en las cuales cualquiera es involucrado espontáneamente en la acción.. En

procesos dramaterapeúticos la audiencia está compuesta simplemente por otro grupo de miembros, o en el trabajo individual, por el terapeuta solo. Para el director teatral de origen ruso Constantin Stanislavsky la actuación es un proceso emocional y psicológico. El actor puede encontrar y exponer la “verdad” interna del personaje alcanzando una parte de su sí mismo que se identifica con el personaje. La identificación es clave no sólo entre actor y personaje sino entre audiencia y personaje. El concepto de Stanislavsky de “sí mágico” en el cual el actor proyecta su sí mismo dentro de las circunstancias de vida del personaje fue designado como una extensión de la imaginación e identificación del actor. A través del proceso improvisacional en el ensayo de escena, el actor recupera experiencias de su propia vida que evoca emociones similares a las requeridas por el personaje. Del mismo modo la audiencia, al identificarse con el personaje, es conducida a evocar un estado emocional y a menudo la recolección de experiencias personales asociadas con esas emociones. Por otro lado el director alemán Bertolt Brecht, desalienta al actor y a la audiencia para identificarse emocionalmente con el personaje. Las pretensiones de Brecht son más sociales que psicológicas. De acuerdo a este director la distancia emocional fue requerida para ayudar a las personas a pensar más objetivamente en vez de responder subjetivamente, y el pensamiento objetivo fue necesario para activar los cambios sociales y políticos. En los ensayos los actores de Brecht son instruidos para que se refieran a sus personajes en tercera persona, en contraste directo al trabajo personalizado de Stanislavsky. En los ensayos Brecht crea el “efecto de alienación”, usando mecanismos de distanciamiento, tales como la interrupción de la acción, proyectar películas o diapositivas que llevan un mensaje en la mitad de la acción, terminar una escena antes del climax, usar máscaras y muñecos, comprometer a la audiencia en la lectura de textos. Estos mecanismos pretenden presentar los personajes por parte de los actores de una manera objetiva y a su

vez fomentar la capacidad crítica reflexiva de la audiencia. Ambos enfoques son importantes en sus aplicaciones en dramaterapia. El enfoque Stanislavskiano enfatiza la expresión emocional y su descarga, mientras que el Brechtiano la contención emocional y el desarrollo de la capacidad de auto-observación del sí mismo, ambas metas terapéuticas primarias en dramaterapia. Otro director teatral con profundas influencias en dramaterapia es el polaco Jerzy Grotowski, quien se focaliza sobre el proceso emocional del actor y por lo tanto cree en el poder esencial creativo del actor. Para Grotowski actual es más que un proceso emocional y psicológico, es un proceso espiritual. Compara la actuación con la escultura. El trabajo de Grotowski pretende eliminar bloqueos más que acumular habilidades. El trabajo intensivo del actor pretende eliminar máscaras de la vida diaria, hasta alcanzar la esencia, el corazón. En la escena el actor sirve como una especie de sacerdote / sacerdotiza que expone y sacrifica su corazón, o verdad, a la audiencia, en espera de que la audiencia se comprometa en un viaje similar de auto-penetración y de purificación. El teatro de Grotowski está influenciado por el trabajo del director francés Antonin Artaud, cuyos actores invitaban a la audiencia a un viaje mágico y mítico en el cual las verdades eran reveladas y ocurría una purificación emocional y espiritual. Artaud utiliza el lenguaje de los sueños, imágenes, gestos, poesía, produciendo un quiebre con el lenguaje teatral de la época en donde predominaba las palabras y relatos lineales. Artaud se ve enormemente influido por el teatro ceremonial y ritualístico de los balineses, el cual está ligado a los ritos religiosos que a la entretención.

Conviene, con fines pedagógicos, establecer algunas diferencias entre juego dramático y teatro.

Durante el juego dramático:

- Se suman el lenguaje corporal y gestual al verbal.
- El sujeto no relata algo sobre sí mismo sino que todo su ser habla por él.
- Se establece una relación entre los planos racionales, emocionales y corporales que se conectan en el aquí y ahora.
- Pasado, presente y futuro se funden en un presente inmediato - el momento terapéutico – que elimina el tiempo cronológico y hace surgir el tiempo intemporal del psiquismo.
- El espacio deja de ser el longitudinal del relato para pasar a ser el tridimensional de la escena vivida.
- La relación del protagonista con los otros miembros de su átomo social es revivida y observada en el aquí y ahora.
- El “como sí” del juego dramático establece un nexo fluido entre lo imaginario, lo real y lo simbólico, suprime las barreras que les separan y los unifica en una nueva realidad más completa.
- Hace que se desmorone la defensa a través de la palabra pues la obliga a acompañarse al lenguaje del cuerpo.
- Las tensiones corporales defensivas son puestas al descubierto y traducidas en emoción y palabras.
- El sujeto se convierte progresivamente en el verdadero e inevitable protagonista de su labor terapéutica.
- La acción por sí, produce una movilización de los potenciales creativos del sujeto. Es el desarrollo de la espontaneidad creadora a través del juego no estereotipado, lo lúdico como creativo.

Para la pedagogía teatral resulta fundamental referirse a las marcas que diferencian el teatro del juego dramático, ya que permiten al docente velar por los principios pedagógicos y delimitar claramente su campo de acción. Aunque es una propuesta muy válida desde la mirada del educador teatral, no debe tomarse tan estrictamente en el campo de la dramaterapia puesto que en general ambos se intersectan y se potencian mutuamente y forman un conjunto que pertenece a las dos primeras fases del proceso dramaterapéutico.

Juego Dramático

1. Se pretende desarrollar la expresión artística
2. Se realiza en el aula o cualquier espacio amplio
3. A partir de un proyecto oral variado
4. Roles autodesignados por los participantes
5. Acciones y diálogos improvisados
6. Actores y público intercambiables
7. Facilitador estimula el avance de la acción
8. El juego dramático puede no concretarse
9. Destaca el desarrollo del proyecto grupal
10. Valoriza el proceso de aprendizaje
11. No existe el concepto de fracaso

Teatro

- Se pretende una representación teatral
- Se realiza en un escenario
- A partir de una obra dramática escrita
- Roles impuestos por el director
- Planta de movimientos y textos aprendidos
- Actores y público diferenciados
- Director planea el desarrollo de la obra
- La obra tiene escenas previstas y debe concretarse
- Destaca la presentación final de la obra
- Evalúa el espectáculo como resultado final
- Existe el concepto de fracaso

Juego de Roles

Experimentar con roles es fundamental en el proceso de dramaterapia. Los primeros estados del proceso dramaterapéutico implica el juego dramático y escenas teatrales. Los roles jugados son en principio ficcionales, mientras que en estados más avanzados del proceso terapéutico los roles están profundamente referidos a experiencias vitales. Sea ficcional o actual, el jugar una multiplicidad de roles sirve para expandir los repertorios de roles propios, fomentar el auto-examen de muchos aspectos personales, y

experimentar un mayor sentido de conectividad con otros. Personificando nuestro roles logramos tomar distancia y esta objetivización nos permite estar más conscientes de ellos, aceptándoles y re-evaluándolos permanentemente. El uso del teatro como metáfora para examinar la conducta social ha sido desarrollada por psicólogos sociales principalmente Goffman, quien plantea que las personas, como actores, representan varios roles, utilizan conjuntos de rutinas y guiones para causar una particular impresión sobre una audiencia particular. La dramaterapia toma el concepto de que el teatro es una metáfora útil para observar y analizar nuestra conducta desde la terminología de la acción. Shakespeare fue tal vez el primero en utilizar la metáfora teatral de la vida, “todo el mundo es un escenario y en él, hombres y mujeres son meros actores. Ellos tienen sus salidas y sus entradas y cada uno en su momento juega muchas partes” o “lloramos al nacer porque venimos a este inmenso escenario de dementes”.

En la tercera fase del proceso dramaterapéutico los participantes rememoran y representan interacciones actuales y situaciones, no abstractamente sino concretamente, vía representación dramática. Esta conduce a lograr mayor auto-conciencia, y comprensión desde el interior de los roles, respuestas hacia otros, maneras de tratar de controlar las respuestas de otros, patrones, y textos habituales. En la vida real estamos muy ocupados jugando nuestras distintas partes y es muy difícil tomar conciencia de nuestras acciones. El drama, por otra parte, nos permite construir un punto de reflexión, al término de la escena, o cuando la escena es congelada en algún momento por el director/ terapeuta. En este momento es natural hablar de qué es lo que está ocurriendo, como uno se siente, que estamos observando. El teatro, de acuerdo a los teóricos del rol, nos ayuda a entender la vida real, así como la vida refleja el teatro. La vida real, de acuerdo a los artistas teatrales, nos ayudan a entender y crear buen teatro, y el teatro refleja la vida real. En dramaterapia, nuestros dramas reflejan nuestra vida, y nosotros

llegamos a entender nuestra vida mejor a través de nuestros dramas. Algunos autores comparan los roles de la vida en situaciones de vida con un teatro improvisacional, opuesto al texto escrito actuado rígidamente como por ejemplo, en el drama clásico. Esta es una distinción importante que denota que desde este punto de vista los seres humanos son una combinación de determinados y determinativos. En dramaterapia, los participantes pueden usar el drama improvisacional no solamente para comprenderse a sí mismos mejor, sino para explorar y practicar nuevos roles, conductas y respuestas. Un aumento del repertorio del rol implica expandir el sentido del sí mismo, especialmente si uno adhiere a la visión de que nuestro sí- mismo está simplemente compuesto por los roles que jugamos. Moreno plantea que nosotros podríamos observar nuestro sí mismo como un colectivo de roles, como si fuéramos una especie de compañía de teatro, conteniendo dentro de nosotros muchos actores posibles. Landy amplía la relación entre rol y sí- mismo, y identifica tres dimensiones de representación de rol: número de roles jugados, involucramiento orgánico, y prioridad o tiempo. Número de roles jugados se relaciona, en dramaterapia, a las metas de facilitar una expansión del repertorio de roles del cliente. Involucramiento orgánico, significa el grado de intensidad o distancia en el juego del rol, relacionado a la meta de ayudar al cliente a alcanzar un distanciamiento estético, un balance entre lo emocional y lo cognitivo. Y la prioridad o tiempo, tiene que ver con la cantidad de tiempo gastado en un rol único en relación a otros roles, para ayudar al cliente a crear un balance saludable entre los varios roles jugados.

Recurriendo a la necesidad de los dramaterapeutas de fijar sus raíces en el teatro, Landy ha conducido extensivas investigaciones acerca del uso del rol en el teatro y los roles arquetipales que aparecen a lo largo de toda la historia del teatro y sus aplicaciones en

la dramaterapia. Para este autor, *rol e historia* son dos elementos esenciales del proceso dramaterapéutico. Rol es el continente de aquellas cualidades del individuo que necesitan ser representadas en dramaterapia. Historia es el texto verbal o gestual, el contenido, a menudo improvisado, que expresa el rol, el continente. El cliente como creador e inventor de historias, como una forma de develar, a través del texto, el rol. El interés de Landy acerca de las historias se ve influido por los estudios de Sarbin, quien en años recientes vira de la metáfora de la vida como teatro a la vida como historia. Los seres humanos no son solamente jugadores de roles sino contadores de historias quienes le dan sentido a sus vidas tomando los roles duales de contadores de historias y protagonistas de sus propias historias. Sarbin y colaboradores ha postulado la psicología y psicoterapia narrativa. La relación entre historia y sanación ha sido relevante para muchas disciplinas, incluyendo la psicología, sociología, literatura (poesía, dramaturgia), teatro, teología y filosofía. Estas ideas son particularmente compatibles con el enfoque humanista de la dramaterapia en el cual la creencia en el potencial humano en elegir y cambiar son fundamentales. Una mayor autoconciencia o mejor dicho aún autoconciencia de rol, es necesariamente el precursor de la libertad auténtica y de la transformación. La autoconciencia de rol y la autoconciencia de la propia historia, no es una simple tentativa, dado los múltiples roles que jugamos, en complejizar cada rol, sino de incorporar los numerosos temas y subtemas de nuestras propias historias de vida. En dramaterapia la representación dramática y el juego de roles son usados para ayudarnos a desenmarañar y revelar los muchos roles jugados, y para lograr una síntesis de nuestro propio reparto de personajes. La presencia de un conductor interno, análogo al observador de sí mismo, es crucial. En dramaterapia la práctica personal es simultáneamente músico y compositor, personaje y dramaturgo, actor y director, y audiencia.

Psicodrama

La más amplia utilización conocida del teatro en la curación, desde muy antiguo, fue el psicodrama. Su creador, Jacob Levy Moreno, fue un hombre brillante, prolífico y visionario. El no solamente forzó a la psicoterapia al uso del acto y de la acción, sino desarrolló una formulación para la psicoterapia de grupo y un método para evaluar la dinámica de grupos (llamado sociometría). También estimuló la conciencia del significado de la espontaneidad y la creatividad, avanzó en la comprensión de la teoría de rol, y cambió el punto de vista de la relación terapéutica, (vía transformación de roles terapeuta-paciente en director-protagonista). Originado por Moreno en 1920, el psicodrama es una forma de psicoterapia en la cual la persona actúa sus temáticas más que hablar de ellas. El protagonista (el sujeto que actúa) es guiado por el director (el terapeuta) mientras que otros miembros del grupo sirven de audiencia y pueden actuar como yoes-auxiliares en la representación. Esta externalización de su mundo interno les permite ser testigo y tener otros testigos de sus dilemas. La representación de la vida en dramas implica una forma de re-vivir a través de la cual el protagonista y la audiencia tienen una experiencia de catarsis emocional al modo de la tragedia griega. La escena psicodramática tiende a ser profundamente emocional, conduciendo a memorias dolorosas, traumas infantiles, conflictos no resueltos y dilemas críticos de la vida. Moreno concibe la catársis de la audiencia/ grupo bajo el concepto de catársis aristotélica, en la cual el espectador queda emocionalmente purificado por el hecho de ser testigo de esa tragedia. La catársis para el protagonista es concebida como una auto-purificación, como un santo o un salvador al modo religioso, con el propósito de

que pueda, más tarde, servir a otros. El psicodrama así, toma el poder tanto del escenario teatral como del ritual religioso.

Dadas las obvias y profundas similitudes entre dramaterapia y psicodrama, es natural preguntarse cuales son sus diferencias, dado que esta es una de las primeras preguntas que se le hacen a un dramaterapeuta. Aunque la dramaterapia no pueda y no necesite estar separada y conceptualizada fuera del psicodrama, existen algunas distinciones significativas.

El *psicodrama* focaliza en una persona del grupo en un tiempo, el protagonista central, quien representa escenas de su vida real, o escenas que al menos tienen una clara relación con sus dilemas de vida actual. Entonces el grupo se involucra como audiencia o como actores del drama del protagonista, la terapia está de todas formas individualmente orientada.

La *dramaterapia*, por otro lado, está más orientada al grupo, el foco es sobre el proceso e interacción grupal, más que sobre una persona única. Más aún, la dramaterapia utiliza más a menudo escenas improvisacionales o ficcionales, capitalizando la noción de jugar y de pretender mejorar la noción de un sentido de libertad y permiso, que promueva la expresión y auto-revelación. Una amplia variedad de procesos teatrales son usados en dramaterapia, incluyendo no solamente juego de roles, representaciones e improvisaciones sino también juegos teatrales, relato de historias, títeres, trabajo con máscaras, pantomima y creación de dramas y guiones a escenificar. Dramaterapia se origina como una forma artística del drama y, a diferencia del psicodrama, no tiene un fundador único. El dramaterapeuta requiere tener alguna formación teatral, (como en danza el danza-terapeuta, música el musicoterapeuta y arte el terapeuta artístico). En el caso del psicodrama, la experiencia teatral no es pre-requisito para capacitarse como

psicodramatista. Estas distinciones son más evidentes en la forma en que el psicodrama se practica hoy en día, que lo propuesto por Moreno en sus inicios. Con el interés puesto en la dinámica de grupo, en la teatralidad, en la escenificación, tales como decorados, iluminación, música, uno podría considerar a Moreno más como dramaterapeuta que como psicodramatista. Buchbinder y Matoso en el Instituto de la Máscara de Buenos Aires, utilizan máscaras, sombreros, zapatos, objetos, muñecos, disfraces, iluminación, música y bailes, en sus propuestas psicodramáticas en un trabajo eminentemente dramaterapeutico, por el peso de los componentes teatrales de sus representaciones y coreografías.

El caldeamiento en psicodrama es más interactivo y fuertemente lúdico que el consiguiente trabajo de escenas, y el propósito es seleccionar al protagonista y preparar al grupo para la representación psicodramática. Más aún el rol del psicodramatista clásico es el de un director en todo sentido, mientras que el dramaterapeuta es más bien un catalizador o coordinador, con un estilo de dirección más indirecto, dejando que se exprese en forma natural la dinámica grupal, considerando los aspectos de autorregulación y calibración espontánea del grupo, con un estilo de la “no-acción”, no en el sentido de la pasividad sino de que si uno, como coordinador, es capaz de suspender todo intento de forzar las cosas y se mantiene receptivo a los patrones del momento, podrá responder a ellos de un modo pleno, espontáneo y creativo. Naturalmente, dependiendo del estilo personal algunos dramaterapeutas pueden involucrarse más directivamente en la acción. Sin embargo, el dramaterapeuta se ubicará en un continuo del espacio de juego y representación que irá desde una participación total en el drama, funcionando simultáneamente como guía, a una posición de ser testigo del drama representado. Muchos elementos de la dramaterapia ya han sido incorporados por

psicodramatistas contemporáneos. El psicodrama es central en el trabajo dramaterapéutico particularmente en ciertas fases del proceso.

Resumiendo similitudes y diferencias entre psicodrama y dramaterapia podríamos decir que ambos procedimientos utilizan el drama como elemento central. La definición que propone de dramaterapia la Asociación Británica de Dramaterapeutas es “el uso intencional del drama y procesos teatrales y técnicas relacionadas, para alcanzar metas terapéuticas tales como alivio sintomático, integración emocional y física, y crecimiento personal”. Moreno describe su método como la ciencia que explora la “verdad” por métodos dramáticos.

Un participante ya sea en una sesión de psicodrama o dramaterapia desarrollará elementos del idioma dramático que están presentes en la experiencia. Drama es una forma de arte creativo, y ambos métodos terapéuticos conducen al uso de estas formas artísticas para alcanzar el estímulo para el proceso terapéutico. El terapeuta y el cliente utilizan sus recursos internos de creatividad y comparten sus fuentes naturales en la terapia. El mensaje es que ellos son en su estado de salud seres creativos como un todo. Drama implica acción. El mundo dramático significa acción, donde los participantes actúan y están activos.

Moreno también creó el sociodrama, una forma intermedia en la cual el foco de la acción son temas pertinentes al grupo como un todo, más que la situación personal individual. El sociodrama es utilizado a menudo para ayudar a las comunidades con problemas sociales o crisis comunitaria. Los participantes del sociodrama asumen roles sociales de situaciones hipotéticas, relacionados con temas que ellos comparten pero no juegan roles específicos de sus propias vidas personales. Moreno conceptualiza los roles

como teniendo componentes colectivos y privados. El sociodrama considera los componentes colectivos que las personas comparten. Psicodrama se desenvuelve alrededor de componentes privados, que son únicos para los individuos. El sociodrama es más parecido a la dramaterapia especialmente en la orientación hacia el grupo, pero aun es diferente que la dramaterapia en que las escenas sociodramáticas están girando alrededor de problemas de la vida real, aunque sean temas colectivos más que individuales y además no incluyen las estructuras teatrales. Sin embargo, en el corazón del psicodrama, sociodrama y dramaterapia esta en juego de roles y la inversión de roles.

Un breve ejemplo ilustra las diferencias fundamentales entre psicodrama y sociodrama:

- En psicodrama el protagonista es un individuo; en sociodrama el protagonista es el grupo
- En psicodrama el protagonista trata de resolver sus conflictos intrapsíquicos y relacionales; en sociodrama se trata de resolver los conflictos intergrupos
- En psicodrama el protagonista representa el drama desde los componentes individuales de los roles o componentes psicodramáticos; en el sociodrama el actor es el portador de los componentes colectivos del rol, es decir es el portador de un rol sociodramático

Finalmente podríamos establecer algunas diferencias entre estructura y técnicas del psicodrama y dramaterapia:

En psicodrama la función del caldeamiento es:

1. Para los miembros del grupo el caldeamiento de cada uno en el contexto de la sesión de psicodrama grupal
2. Para los miembros del grupo el caldeamiento de su mundo interno, para tomar contacto con áreas de conflictos, emociones, temas y sentimientos no resueltos.
3. Para identificar el protagonista central, sobre el cual se focalizará la fase de acción de la sesión. El protagonista, en términos del teatro griego que representa el primer actor o personaje central, debe ser apoyado por el grupo para apoyar su dramatización, así como otros miembros del grupo deben ser llamados a jugar roles del mundo interno del protagonista.

A esta fase le sigue la acción o dramatización, y el compartir o cierre o fase de elaboración.

En dramaterapia la etapa de preparación o caldeamiento busca:

1. Facilitar un sentido de conexión y verdad entre los miembros del grupo (concepto de conectividad)
2. Preparar a los miembros del grupo en su ser expresivo, física y vocalmente
3. Permitir y facilitar la aparición de temas o aspectos relevantes que surjan espontáneamente dentro del grupo.

Posteriormente la sesión puede dividirse en varios estados. Jennings propone 6 (movimiento, voz, meditación, máscaras, improvisación corporal y/o verbal, reflexión o salida de roles) que van desde lo más expresivo externo hasta lo más profundo grupal y personal, valiéndose de elementos teatrales y su fase de reflexión final. Emunah, por su parte elabora una secuencia de 5 pasos que parte con el juego dramático, trabajo de

escenas, encarnación de roles, culminación de la representación y ritual dramático o cierre.

Finalmente las diferencias entre psicodrama y dramaterapia podrían resumirse del siguiente modo:

- El punto focal en la sesión. Es usual para el psicodrama trabajar alrededor de un protagonista, como el sostén de los asuntos grupales, mientras la dramaterapia a menudo focaliza sobre el trabajo grupal.
- Métodos utilizados. Dramaterapia recurre fuertemente a un amplio rango de recursos derivados del teatro y actividades dramáticas como fuente terapéutica. Psicodrama explota técnicas particulares desarrolladas por Moreno para dirigirse a un viaje terapéutico.
- El ritmo e intensidad del proceso terapéutico. Dramaterapia aborda los temas oblicua y gradualmente, a través del uso de metáforas y una variedad de técnicas proyectivas. Psicodrama confronta más directamente los conflictos, está definido a sí mismo como psicoterapia, mientras que la dramaterapia aún se encuentra en un nivel ambivalente y se llega a considerar al dramaterapeuta como un artista creador.
- La matriz grupal es explorada en forma de libre y flotante por parte de la dramaterapia, mientras que en el psicodrama se identifica en los primeros minutos de sesión e informa de la elección de protagonista.
- El role del terapeuta. La naturaleza y ritmo del proceso tiende a conducir a una presencia terapéutica más directiva del psicodramatista que del dramaterapeuta, el cual es más facilitador y coordinador que conductor o director.

Ritual dramático

En las culturas y sociedades primitivas drama y curación fueron inseparables. Los ritos dramáticos y los rituales fueron caminos en los cuales las comunidades confrontaron temores, esperanzas, celebraciones, preparación para eventos de la vida real, y sentimientos de logro de un sentido de control y empoderamiento. Ritos y rituales unificaron las fuerzas, conectaron los individuos al grupo así como con la naturaleza. Dios, y los mundos espirituales, dando un sentido de armonía dentro de la comunidad. El origen del teatro tiene en sí mismo un comienzo temprano con el shamanismo y ritos y rituales religiosos, lo cual ejemplifica la interrelación entre drama y curación. La utilización de máscaras y disfraces, la impersonificación de figuras humanas y animales, y la representación de historias han existido a través del tiempo. Algunos autores postulan que de todas las artes, la forma de arte teatral orientado a la acción, se relaciona estrechamente con el arquetipo shamánico. El análisis del teatro y de la *performance* desde la perspectiva de las prácticas rituales y shamanísticas, ha tenido influencias significativas sobre el desarrollo de la dramaterapia. Bates se refiere al shamán como un actor primitivo y describe el estado de trance en la cual el actor/shaman percibe e incorpora la enfermedad, agregando que el shaman cura en una forma muy muy similar a un proceso dramaterapeutico intensivo. La cultura shamánico define la enfermedad como una pérdida del alma, y el arte y en especial las terapias de arte creativo, intentan recuperar esa alma secuestrada. Los rituales de sanación tienen la capacidad de expresar e incorporar, lo emocional, mental y espiritual, lo personal y universal, lo secular y lo sacro. La persona, grupo o comunidad que es curada, es vista holísticamente. Los muchos aspectos que afectan a cada uno no son vistos en forma

compartimentalizada. Similarmente no hay compartimentalización en las artes. Drama, danza, música, y poesía son formas integradas de expresión. El drama, sin embargo, es la forma que más puede claramente acompañar al otro. El drama es una de las artes más primitivas, y al igual que la danza es capaz de despersonalizan el espíritu, hombre o animal. Desde allí llega la danza (el movimiento del acto), música (acompañamiento del acto), y el arte (la ilustración del acto). La suspensión de la incredulidad es central tanto en el ritual dramático como en el teatro, creando una vía desde la vida diaria hacia un viaje de descubrimiento. En este viaje, lo ordinario o lo secular es dejado lejos, y uno entra a lo desconocido, el caos. El proceso de encarar el caos y la oscuridad, gradualmente se retorna de este viaje creando un nuevo orden descubriendo luces de un cambio transformativo. Todas las personas desde las sociedades primitivas a las culturas contemporáneas desde clientes a terapeutas viajan a través de (o evitan) el caos y la oscuridad, el vacío, la ambigüedad, la ansiedad y el temor, hacia lograr un crecimiento fértil, creativo y espiritual, de iluminación, purificación, plenitud y renovación. Campbell, quien se refiere al rito como la corporización y puesta en acción del mito, dice que solo en el fondo del abismo ocurre la salvación, solamente desde la oscuridad emerge la luz. El viaje shamánico es paralelo al proceso de profundización de la psicoterapia, y más específicamente dado el uso de la expresión dramática y representación, al proceso de la dramaterapia. Los rituales sirven como continentes para el poder y a menudo intraducibles sentimientos, imágenes y asociaciones inconscientes que emergen durante el proceso terapéutico. Ellos pueden ser vividos como recipientes dentro de los cuales la vida de un grupo, con sus diversos cambios y transiciones, conflictos y crisis, hazañas y alegrías, son abrazados. Varios rituales dramáticos aparecen en las series de tratamiento y hacia el final de la sesión se va consolidando uno en particular. El círculo, el cual es utilizado en rituales muy antiguos, en la danza y

en los rituales del teatro Griego, es también la más común formación para el ritual dramático de la dramaterapia, así como en la psicoterapia de grupo en general. El círculo tiene un poder religioso, espiritual y psicológico dado que representa la psique. Más aún, representa la totalidad en el tiempo y el espacio, el ir y volver, salir fuera y volver a casa, nacer, morir y re-vivir. El círculo connota lo cíclico. En dramaterapia, el ritual dramático, principio y fin del círculo, significa el los ciclos y estados del proceso grupal. La formación cíclica lleva a un sentido de contensión y continuidad, dado por el ritual; sostiene el grupo, con todas sus complejidades, en la simplicidad. Más significativamente el círculo incorpora e intensifica un sentido de unidad e interconexión dentro del grupo, lo que hemos llamado conectividad. Una vez completado el círculo, retornamos al lugar donde comenzamos, desde el ritual volvemos al juego dramático. El origen del juego dramático subyace en los rituales dramáticos de las antiguas culturas, que liga la función espiritual, psicológica y sociológica de los rituales con el juego de los niños.

Evan Imber-Black y cols., en Nueva York, establecen definiciones operacionales y utilización terapéutica de los rituales en terapia familiar. Destacan que antes de llegar a la definición de ritual, el cual tiene sus raíces en la antropología como en la terapia, es importante hacer una importante definición entre el uso de rituales en contextos culturales (concepción antropológica) y el uso del ritual en el contexto de la terapia. Ritual no es sólo la ceremonia o representación real, sino también el proceso total de preparación para el ritual, la experiencia misma, y la reintegración posterior a la vida cotidiana. Imber-Black define los rituales como actos simbólicos co-evolutivos, que incluyen no sólo los aspectos ceremoniales de la representación real del ritual, sino también su proceso de preparación. Puede o no incluir palabras, pero contiene partes abiertas o cerradas que se “mantienen” unidas por medio de una metáfora orientadora.

La repetición puede formar parte de los rituales ya sea en el nivel del contenido, la forma o la ocasión. Puede haber espacio suficiente en los rituales terapéuticos para que los diversos miembros de la familia, grupo, o comunidad o los clínicos incorporen múltiples significados, así como también una variedad de niveles de participación.

Se pueden establecer ciertas diferencias entre ritual y tareas. Estas últimas podrían, en la dramaterapia, acercarse a ciertas formas de juego dramático observado en las primeras fases del proceso terapéutico:

RITUAL

- Trabaja con significados múltiples en los niveles conductuales, cognitivos y afectivos
- La intervención incluye partes abiertas y cerradas con espacio para que la familia improvise dentro de las partes más abiertas. El terapeuta no está seguro necesariamente de lo que la familia va a crear con el ritual
- Apoyo en símbolos y en la acción simbólica
- La preparación y desarrollo conjunto de la ceremonia es una parte esencial del ritual.

TAREA

- Mayor concentración en el nivel conductual de la tarea, las acciones
- Se da más importancia a la prescripción de la intervención con un resultado previsible.
- Más apoyo en lo concreto y poca importancia en la polivalencia de símbolos
- Se pone el acento en el verdadero hacer, no necesariamente en la preparación.

Metas del tratamiento

Continuando con los planteamientos de Renée Emunah, quien propone como bases conceptuales para la dramaterapia, el juego dramático, el teatro, la encarnación de roles, el psicodrama y el ritual dramático, desarrollados en los párrafos precedentes, también considera dentro de la estructura teórica integrativa de la dramaterapia corrientes psicológicas tales como la psicología humanista, el psicoanálisis y el conductismo. En la literatura dramaterapéutica revisada no aparecen los aportes de los modelos sistémicos, interpersonales, cognitivos, constructivistas y constructivistas, lo cual es comprensible dado que son líneas psicológicas y psicoterapéuticas más modernas y además que la dramaterapia, a diferencia del psicodrama es una propuesta

terapéutica que proviene de los artistas dramáticos más que de psiquiatras o psicólogos. De hecho el tema de la dramaticidad y de la teatralidad, a diferencia de la literalidad y su versión más moderna la narratividad, definitivamente no han sido consideradas ni desarrolladas en la formación de profesionales de la salud, psicología, antropología, educación u otras disciplinas sociológicas. La integración de modelos sistémicos (interpersonales), cognitivos y constructivistas (construccionistas) abre áreas de investigación teóricas y prácticas por desarrollar.

Teniendo como bases estas consideraciones, se podrían delinear algunas metas primarias a lograr en un proceso dramaterapéutico.

1. Expresión y contención de emociones.
2. Auto-observación de sí mismo.
3. Expansión del repertorio de roles.
4. Modificación y expansión de la auto-imagen.
5. Facilitación de interacción social
6. Desarrollo de habilidades interpersonales.

Renée Emunah plantea cinco fases secuenciales a utilizar durante el desarrollo y curso de un proceso dramaterapéutico. Estas fases están estrechamente relacionadas con las cinco bases conceptuales descritas previamente.

1. FASE UNO: JUEGO DRAMÁTICO
2. FASE DOS: TRABAJO DE ESCENAS
3. FASE TRES: ENCARNACIÓN DE ROLES

4. FASE CUATRO: REPRESENTACIÓN DRAMÁTICA

5. FASE CINCO: RITUAL DRAMÁTICO

Integrando el trabajo de la dramaterapeuta británica Sue Jennings y de la norteamericana Renée Emunah podemos establecer algunos paralelos en sus puntos de vista. Jennings describe tres modelos de práctica en dramaterapia: Creativo/expresivo, de aprendizaje y terapéutico. El primero es considerado un “modelo de salud”, apuntando a la naturaleza saludable de la participación activa en un proceso creativo a través del drama, así como el aspecto cooperativo de compartir lo creado con otros. Este modelo tiene estrechas conexiones con las I, II y V de Emunah. El modelo de aprendizaje de Jennings enfatiza la adquisición de habilidades vía dramatización, específicamente flexibilidad de rol y repertorio. Extendiendo el centro al drama de la vida diaria corresponde a la fase III de Emunah. El modelo terapéutico focaliza sobre temas inconscientes y latentes, y es descrito como “una forma de psicoterapia donde la representación es utilizada así como también la conversación en un *setting* grupal. Corresponde a la fase IV, aunque desde un punto de vista general, todas las fases son terapéuticas y creativas.

Por mi parte teniendo en cuenta la visión de los tres autores antes mencionados, Jennings, Landy y Emunah, creo necesario incorporar un punto de vista personal respecto del desarrollo del proceso terapéutico y para ello debo recurrir a lo propuesto por Rojas-Bermudez en su libro “Teoría y Técnicas Psicodramáticas”. Señala cinco instrumentos fundamentales del psicodrama: protagonista, escenario, yo-auxiliar, director o terapeuta, y auditorio. Excluyendo el escenario, los cuatro elementos que quedan son, sin lugar a dudas, presencias vivas, dotadas de cuerpo, voz, gestualidad,

emociones, pensamientos, y potencialidad de accionar e interactuar. Desde la construcción de una obra dramática hasta su puesta en escena y la recepción por parte del público, debemos considerar al menos cuatro personajes o presencias vivas. Dramaturgo, director, actores y público. Es posible desarrollar más ampliamente la idea de que una persona pueda beneficiarse terapéuticamente estando en cualquiera de estos escenarios. Sin dudas, el psicodrama moreniano, maximizó el hecho de convertirnos en protagonistas de nuestros propios dramas, es decir como actores de nuestras dramaturgias personales, en donde el director y el público presentan roles fijos, hasta cierto punto inamovibles, tal como el teatro actual delimita claramente el espacio de la representación y el espacio de la visión o recepción, con actores, directores, público, fijos en sus roles. Por su parte, la dramaterapia, al incorporar simultáneamente elementos teatrales y terapéuticos, podría dar la posibilidad de explorar en ese espacio transicional entre recepción y representación, y moverse libremente hacia uno u otro. Seguramente el ritual dramático y los rituales en general den esa posibilidad, y cada persona se beneficie no sólo de representar su drama vivo como actor-protagonista de sí mismo, sino también dirigir a otro actor su propia representación, y desde ese lugar hacer nuevas propuestas estéticas, como en una meta-posición, así como también siendo dramaturgo de sus propios dramas o de dramas ajenos como el caso de los terapeutas, tener la posibilidad de ser público y observar desde una supra-meta-posición el rol y el comportamiento del director, actores y público y desde allí hacer nuevas propuestas. Estos desarrollos teóricos y prácticos requieren mayor elaboración y puestas en escenas para llegar a actividades y conclusiones más definitivas.

Aplicaciones en salud, educación y artes

Dramaterapia puede entenderse desde dos puntos de vista. Primero como una disciplina que está logrando autonomía propia toda vez que pueda consolidarse tanto en lo teórico como en lo técnico en un tipo de psicoterapia cuya base radica en las terapias artísticas al igual que aquellas más establecidas como la danza y la musicoterapia. Dramaterapia surge como una propuesta terapéutica de artistas dramáticos y teatrales, como dramaturgos, actores y directores. Desde este punto de vista la teoría teatral aporta bases consistentes que justifican la formación artística de los dramaterapeutas y por eso mismo, son considerados por la Asociación Británica de Dramaterapeutas, artistas creadores. Sin embargo, llama la atención que los aportes de la teoría psicológica tanto para explicar los procesos terapéuticos subyacentes a la utilización del binomio drama/teatro en individuos, grupos y comunidades, como para comprender el proceso formativo de los dramaterapeutas, aparece escaso, principalmente en relación a los avances indudables de la psicología sistémica, cognitiva y constructivista. La mención al psicoanálisis, el conductismo y el humanismo por parte de autores que derivan de las artes, parecen más bien reflejar la necesidad de contar con elementos de una psicología clásica que le dé sustento a una teoría y un quehacer que han desarrollado más bien artistas dramáticos que psiquiatras y psicólogos. Esto hace presuponer que ha existido en el desarrollo profesional de pre y postgrado de estos últimos, una ausencia inexplicable de formación en las artes dramáticas y de la representación, y, los artistas, han venido a ocupar el vasto campo de las terapias artísticas, que abre áreas inagotables para el trabajo en equipo entre profesionales de la salud, de la educación y de las artes.

Un segundo aspecto a considerar dice relación con la utilidad de dramaterapia para nutrir, complementar y coadyuvar al desarrollo de otro tipo de psicoterapias, tales como terapias sistémicas familiares, de parejas, grupos, psicodrama e intervenciones

comunitarias. También para ampliar el repertorio cognitivo-conductual de psicólogos, psiquiatras, trabajadores de salud mental y terapeutas en formación, implementar destrezas teatrales para la acción terapéutica, ampliar técnicas de supervisión clínica y abrir áreas de investigación clínico-artísticas en las intersecciones entre terapia y el proceso drama/teatro.

Bajo estos alcances, podemos decir que las aplicaciones clínicas de la dramaterapia descritas por los autores antes mencionados van desde procesos psicoterapéuticos individuales hasta grupales y comunitarios, pasando por complementos de terapias familiares, siendo escasas las referencias a terapias de parejas, lo cual abre campos de investigación.

Han trabajado con pacientes psiquiátricos psicóticos, grupos de adolescentes limítrofes, y programas de rehabilitación para pacientes adictos. También se menciona su uso en contextos hospitalarios, como parte de los equipos de salud, hospitales diurnos, programas de rehabilitación psicosocial, grupos de autoayuda, en conjunto con otras terapias artísticas, ocupacionales y recreacionales y centros para el adulto mayor.

En los ámbitos educativos mencionan la utilización de estas técnicas para aumentar la relevancia de temas sociales y espirituales, retiros religiosos, en la escuela para generar un tipo más activo de aprendizaje, entrenamiento profesional y programas de capacitación continua, enseñanza de la creatividad, comunicación y empatía, educación comunitaria para mejorar la calidad de vida, educación de líderes grupales en contextos no clínicos. También trabajo en prisiones y servicios sociales.

En Santiago de Chile, recientemente se presenta la obra teatral “Pabellón 2 Rematadas” creación colectiva que dirige Jacqueline Roumeau. Esta obra la actúan internas del Centro Penitenciario Femenino de Antofagasta, y *“son sus testimonios entregados desde lo más visceral hasta darle una forma artística a imágenes tan reales como sus propias vidas, sus sueños, sus carencias y emociones partiendo de la base que son mujeres – seres humanos – y que nadie tiene la última palabra respecto del destino”*, según está escrito en el programa, lo que refleja lo más esencial de la dramaterapia, la búsqueda, a través del proceso drama/ teatro no sólo de la rehabilitación sino finalmente de la reinserción social de los marginados por la enfermedad, el delito o el abandono social.

Por mi parte he utilizado técnicas de dramaterapia con terapeutas familiares en proceso de formación y en grupos de supervisión clínica para ampliar el repertorio de roles como terapeutas y para acceder a dinámicas inconscientes más profundas del psicoterapeuta que generalmente interfieren y bloquean la espontaneidad, creatividad y potencialidades de intervención frente a la familia.

En el nivel de capacitación continua del equipo general de salud he utilizado técnicas específicamente frente a experiencias traumáticas y vivencias de stress postraumático que afectan a los profesionales de la salud cuando deben enfrentar, contener y elaborar relatos de gran intensidad emocional por parte de los pacientes, tales como experiencias de duelos, abusos, violaciones, abortos, enfermedades oncológicas, accidentes, torturas y violencias.

En el ámbito artístico-educativo utilizo técnicas dramaterapéuticas con los directores teatrales que participan como alumnos del magister en artes mención en dirección

teatral de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. En la asignatura “Comunicación Humana” de este programa se analizan y elaboran con estas técnicas conflictivas sistémicas que afectan a los grupos de creación, y la resolución utiliza herramientas que derivan del drama, teatro y psicodrama.

Finalmente quisiera mencionar que cada profesional, en su propio campo de trabajo deberá proyectar, aplicar, y evaluar estas técnicas terapéuticas. Se abrirán futuros terrenos de investigación y los responsables de crear nuevas teorías, métodos y metáforas compartirán sus aportes, historias y tradiciones.

CAPITULO II

TÉCNICAS PARA EL TRABAJO DE TEXTOS, CONSTRUCCIÓN DE PERSONAJES Y ESCENAS EN DRAMATERAPIA

Según el Diccionario del Teatro de Patrice Pavis, “resulta muy problemático proponer una definición de texto dramático que lo diferencie de otros tipos de textos, dado que la tendencia actual de la escritura dramática consiste en reivindicar cualquier texto como susceptible de una eventual puesta en escena. Todo texto es teatralizable a partir del momento en que lo utilizamos en el escenario”. Por otro lado la teoría del teatro puede entenderse como una disciplina que se interesa por los fenómenos teatrales (texto y escenario) y siguiendo el ejemplo de la teoría literaria, cuyo objeto es la literalidad, la teoría teatral se atribuye como objeto de estudio la teatralidad, es decir las propiedades específicas del escenario y de las formas teatrales históricamente documentadas. El texto, lo que debe ser dicho por los actores, a menudo es introducido por las acotaciones

escénicas, texto compuesto por el dramaturgo y, a veces, por el director de escena. Lo dramático deriva del término griego drama que significa acción, aconteceres, sucesos, conflicto en movimiento proyectado por medio del lenguaje desde un escenario a un público, en donde se definen agonismos y antagonismos, crisis y resolución. Protagonista, también del griego, quiere decir “el que agoniza originariamente”.

Algunos autores señalan que toda obra teatral implica una exageración, porque se quiere destacar lo que se quiere decir, y otros plantean que el teatro es un espectáculo, y su ideal es la síntesis de sonido, color y plástica. Esta dimensión espectacular que tiene el teatro cuenta con la presencia de un público que observa y recibe el acontecimiento ficcional o representación dramática que simboliza mitos y ritos llenos de significados públicos y privados.

En terapia familiar conceptos como drama y teatro participan de los orígenes de aquella. En especial en supervisión de terapeutas en formación. En efecto, la terapia familiar puede ser vista como una obra teatral con una dramaturgia muy particular, que se va escribiendo minuto a minuto tanto con los textos provenientes de la familia y sus personajes, presentes y ausentes, como del (o los) terapeuta y sus personajes (por ejemplo, equipo de supervisión que observa). Estos últimos pueden ser homologados a un público espectador que cada cierto tiempo, entra a escena con sus propios textos y representaciones tanto en la sala de terapia (supervisado que sale o supervisor que entra a escena), como en el espacio destinado al equipo. Desde el punto de vista teatral la obra está dividida en actos, generalmente tres, y cada acto a su vez está subdividido en escenas, que están marcadas por la entrada o salida de los personajes. Cada escena es

una cadena de relatos, monólogos, diálogos, triálogos, silencios, que van marcando el ritmo y el compás propio de cada situación a representar.

Los momentos de una sesión de terapia familiar suelen tener ciertas similitudes a las escenas de una obra teatral. Transcurren en un escenario, deambulan al menos simbólicamente, personajes reales y ficticiales, por lo general más de uno, hay intensa producción de textos dramáticos, es decir, diálogos que semejan una dramaturgia épico-narrativa, y con cierta frecuencia absurda, es decir, un número variable de historias paralelas de desarrollo simultáneo, pequeñas o grandes alzas climáticas emocionales, coronadas por nudos conflictuales y desenlaces repentinos, o sencillamente conversaciones circulares que generan asombro y confusión como en el absurdo. Y la figura del terapeuta como generador de nuevas dramaturgias, porque quiéralo o no, el terapeuta selecciona del texto propuesto (dramático), elementos que dan pie para el texto alternativo (terapéutico), el cual puede entregarse en escena como comentarios, relatos breves, intervenciones metafóricas, mimodramas o contar mimado, pequeñas dramatizaciones, puestas en escena, prescripción de tareas, entre otras, todo lo cual, en conjunto con los nuevos textos familiares, vendrían a configurar los llamados textos terapéuticos.

Supervisión en terapia familiar implica aquella situación de un terapeuta responsable de un caso y que es guiado por un supervisor. La mayoría de los autores hacen énfasis en los aspectos éticos de la responsabilidad terapéutica, en la importancia de resolver la conflictiva personal y de la familia de origen del terapeuta encargado para lo cual utilizan técnicas de familia simulada, genogramas y psicodrama para abordar diversas situaciones difíciles y los aspectos técnicos procesales que subyacen en la base de cada

intervención. Todo esto ha merecido un fuerte y fructífero análisis y ha sido objeto de diversas investigaciones y publicaciones. Desde sus orígenes la terapia familiar se ha nutrido de terminología artística y teatral-psicodramática como “escenificación, coreografía, improvisación, coro griego, cuentos, metáforas, estética, dramatizaciones, esculturas y estrategias con fuertes componentes actorales como pesimismo estratégico, prescripciones de tareas, rituales y ordalías”. Sin embargo, el fenómeno teatral no solo como mera implementación de recursos externos, instrumentales del terapeuta, sino como vía de acceso a dinámicas inconscientes más profundas como suele ocurrir con el espectador de una obra que evoca en él resonancias biográficas o sistémicas, es un hecho aún poco reconocido en la formación de terapeutas familiares.

El presente estudio pretende profundizar en esta dimensión y aunque se trata de un trabajo vivencial-exploratorio con un grupo de 11 terapeutas familiares en supervisión de casos y profesionales de salud mental que trabajan con familias, los alcances y conclusiones propuestos deberían considerarse sólo como una mera aproximación que requiere, en el futuro, diseños de investigación cualitativa estandarizados y reproducibles en diferentes contextos.

Descripción del contexto

Se desarrolla en el marco del Programa de Supervisión Clínica en Terapia Familiar y de Parejas que realiza en Santiago y La Serena, la Escuela Experimental de Dramaterapia de Santiago de Chile en conjunto con el Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. Participan profesionales que están vinculados a programas de salud mental familiar de ciudades de la tercera, cuarta y quinta región del país, en

una sesión de ocho horas en Octubre de 1999. Toda la sesión es filmada por el conductor del taller. De este material se extraen los ejercicios y textos propuestos.

Descripción del taller

Training

Durante la mañana se realizan dos bloques de dos horas, un receso y los mismo bloques para la tarde sumando en total ocho horas de trabajo. Se inicia la sesión con un caldeoamiento inespecífico, caminata, música, preparación corporal al modo de un *training* actoral suave, desplazamiento por el espacio, definición del espacio escénico por medio de focos de luz al frente de la sala, trabajo de respiración, abrazos, caminata a diferentes velocidades, ejercicios de estiramiento, masajes, preparación de la voz, trabajo con resonadores, emisión de sonidos, vocales, consonantes, combinaciones, búsqueda del tono de voz natural, dicción, volumen, proyección.

Textos dramáticos

Se entregan obras teatrales de dramaturgos elegidos aleatoriamente por el coordinador. Beckett, Ionesco, Pirandello, Ibsen, Díaz, Shakespeare, Sófocles, y también algunos textos poéticos. Los alumnos a su vez seleccionan fragmentos de textos, pequeños parlamentos o versos, que produce en ellos alguna resonancia. Se encantan con frases breves, la descubren en el sentido teatral, la hacen propia, comienzan a ensayar, internalizan, encarnan el personaje que va surgiendo y preparan la puesta en escena .

Puesta en escena

Cada participante va entrando a escena y va dando su texto frente al grupo. Esta vez, después de sucesivos ensayos, lo entregan a público con mayor técnica teatral, proyección de la voz, actitud corporal, dinamismo, verdad, desplazamiento. Se solicita además que definan tres emociones diferentes y al mismo tiempo tres correlatos corporales y emocionales que acompañen sus textos en escena. Es como si representara a un personaje en tres momentos emocionales distintos con un mismo texto.

Los alumnos declaman los siguientes textos:

-“Es sólo cosa de principios...de principios...al menos algunos de ellos”-

-“Hubiera querido conocerte, salvarte, sólo para morir acompañados”-

-“¿Qué se ama cuando se ama?”-

**-“Detesto los teléfonos...no sé porqué pero siempre me hacen reír como si alguien
hurgara en mis costillas”-**

-“¿Qué he hecho...qué me va a suceder ahora...está muerta!”-

-“No, te digo que no quiero hacer eso...que me corresponde a mí hablar”-

-“Bajo la luna gitana las cosas las está mirando y ella no puede mirarlas”-

-“No sé...yo”-

**-“¿Es verdad que somos marido y mujer y que me he acostumbrado a vivir
contigo!”**

-“El pájaro canta de día con una mirada”-

-“Lo calmo y frío del torrente me pide un beso”-

Articulación de textos

Una vez que cada actor-terapeuta representa su texto en el escenario entran a escena otros actores-terapeutas y comienzan a articular sus textos, dándoles diferentes énfasis en el marco de las tres emociones preestablecidas, por lo tanto van lanzando su texto a otros, definiendo diferentes tipos de diálogos, articulando pequeñas escenas y hasta pequeños dramas en el sentido del conflicto, los cuales pueden resolverse o incrementarse con la participación de otros personajes o de las emociones sugeridas.

De este modo todo el escenario se llena de personajes cambiantes que repiten un texto lleno de verdad escénica y se comienza a configurar una dramaturgia primitiva, al modo carnavalesco, en lugares simultáneos. Cada alumno puede apoyar la caracterización de su personaje con algunos atuendos, sombreros, bastones, maletas y libros viejos, velos.

Un ejemplo notable de sincronía inter-textual se observa en la siguiente secuencia de personajes, emociones y textos:

Mujer 1 (con rabia, al hombre)

-“¡Es cosa de principios...sólo de principios...al menos algunos de ellos!”-

Mujer 2 (con sensualidad, al hombre)

-“Hubiera querido conocerte, salvarte, sólo para morir acompañados”-

Hombre (con rabia, a mujer 1)

-“¡Es verdad que somos marido y mujer y que estoy acostumbrado a vivir contigo!”-

Textos terapéuticos

Por la tarde se inicia un segundo caldeamiento, esta vez de carácter específico y se va en búsqueda de los textos terapéuticos. Estos son extraídos de un protagonista elegido psicodramáticamente, el cual propone una escena a dramatizar. El nombre de la escena es “El desposeído honrado” surge a partir del relato de un sueño en donde aparecen representados diversos personajes de la familia de origen del terapeuta. El sueño está cargado de elementos simbólicos: *“Sueño con mi hermano mayor al cual debo ir a buscar en un sótano, me despierto agitado a medianoche, yo estaba de viaje, sin embargo, en esos días, es encarcelado en Concepción, tuve que verlo en la cárcel en dos oportunidades, estuvo más de un año, lo vi dos veces, me pedía con insistencia que lo visitara, pero yo tenía miedo, a lo que pudiera decir, a lo que pueda transmitir, y me confundía el no saber cómo estar con él, cómo hablarle, hay una frase dentro del sueño que quedó muy grabada en mí – “los vivos son vivos y los perros son perros”-, siento que él es como mi otra parte, nos parecemos mucho, somos muy inquietos”.*

La escena ocurre en la casa del terapeuta, en donde están todas sus cosas de viajes, regalos, objetos nativos, una figura de la Pachamama de Colombia, un Cristo de Brasil, una silla de roble en el centro de la escena, luego elige los personajes animados, una hermana, su hermano encarcelado, la madre y una amiga cercana. Ubica a los personajes en el espacio, y se sugiere doble a cada personaje para darles el texto, incluyendo los inanimados (silla, Cristo, Pachamama) Los textos son los siguientes:

-“Esta es tu silla...tus orígenes, la silla de la risa, del llanto, la silla que habla”-

-“Yo vengo de Bolivia, soy una verdad para ti, fui un parto”-

-“Yo vengo de Brasil y soy testigo de tu creencia dolorosa”-

-“Ignacio, deberías ser más paciente, tú deberías, tú deberías, tú deberías”-

-“Hay gente con muchos malos antecedentes, tienes que ser estable, vivir bien, la imagen es importante,”-

-“Quiero todo lo tuyo si es que te vas quiero heredarlo, cuadros, la buena mesa”-

-“El 28 te voy a ver porque estoy en libertad, necesito hablarte, estoy leyendo un libro interesante -“Los grandes iniciados”-

-“Tengo mucho miedo, qué va a decir mi hermana, no deseo preguntarle nada, porque me va a decir cosas que no querría escuchar”-

Cada personaje comienza a repetir su texto, al principio muy suave, como si estuvieran diciéndolo en secreto, para sí mismos, luego como un rezo, un susurro que va aumentando de volumen, adquieren una especie de sincronía misteriosa, armónica, como una melodía que empieza a articularse, se establecen pares y tríos de personajes que declaman poéticamente sus textos, la intensidad emotiva adquiere clima teatral, se definen mayormente los actores, el protagonista tiene la oportunidad de ser representado por un doble y salirse de la escena, recorrerla como un espectador, corregir posiciones corporales, dar nuevos énfasis en la dicción, prosodia y verdad escénica. En un momento se establecen monólogos y diálogos, el texto se repite incesantemente, cada vez con mayor volumen y proyección de la voz, llega a todos los rincones de la sala, de pronto surge “el miedo” como personaje, también es integrado a la escenografía, se le da un texto, también “la confesión”, y su texto, se crea un climax propio de la tragedia, y en ese momento, luego de un silencio breve, el coordinador solicita a cada personaje declame los textos dramáticos del comienzo del taller, aquellos extraídos de la dramaturgia universal, y son dados al protagonista, creando una atmósfera de coincidencias sanadoras, de final abierto, de asombro, de resolución simbólica.

Conclusiones

El presente texto pretende delinear algunas convergencias y analogías entre el escenario teatral y el escenario terapéutico familiar, a través del trabajo con textos extraídos de la dramaturgia universal y textos obtenidos por medio de técnicas psicodramáticas, en un grupo de supervisión de profesionales que trabajan con familias. Teatro deriva del griego *theatron*, que se refiere a escenario o lugar donde el público contempla una acción que le es presentada en otro sitio y el espectáculo que implica diversión y entretenimiento del espectador. En terapia familiar y en particular en supervisión, se considera tradicionalmente el trabajo sobre la persona del terapeuta, familia de origen, elaboración de hipótesis, aspectos éticos, grupos de reflexión y entrenamientos técnicos para la construcción y conducción de intervenciones sistémicas frente a una determinada situación clínica. La importancia de la teatralidad, como marco para la literalidad o narratividad, mayormente desarrollada por propuestas recientes en terapias narrativas, sólo aparece como una necesidad operativa en el sentido de la instrumentación del terapeuta, de espontaneidad y de creatividad. Sin embargo, el fenómeno teatral, más allá de lo meramente actoral o estilístico, ha ocupado un segundo plano en el campo de la supervisión y en general ha sido poco tratado, sin desconocer los aportes fundamentales del psicodrama en este terreno, toda vez que gran parte de la terminología familiar, desde sus orígenes, hace presuponer un lazo al menos históricamente rotundo. Palabras como escenificación, coreografía, estética, coro griego y esculturas, entre otras, establecen una línea de conocimientos y quehaceres compartidos entre el arte general y en especial, entre arte teatral y terapia sistémica.

Teatralidad vendría a ser aquello que, en la representación o en el texto dramático, es específicamente teatral (o escénico). Es decir, todo lo que no obedece a la expresión verbal, a las palabras, o si se quiere todo lo que no está contenido en el diálogo. La teatralidad según Pavis, “puede oponerse al texto dramático, leído o concebido sin la representación mental de una puesta en escena”. Por lo tanto la teatralidad es “el teatro menos el texto, es una espesura de signos, y de sensaciones que se edifica sobre el escenario a partir del argumento escrito, es una especie de percepción ecuménica, de los artificios sensoriales, gestos, tonos, distancias, sustancias, luces, que sumergen al texto bajo la plenitud de su lenguaje exterior”.

Bajo estas consideraciones propongo la presencia de fenómenos teatrales en terapia familiar, según los siguientes elementos:

Escenario: Minuchin habla de escenificación como “una técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia”. Se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia, entonces “el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia acerca de su problema”. Estas observaciones clínicas hacen presuponer la presencia de un escenario y por lo tanto de una escena. Población, desde el psicodrama, define escena como “un entramado de roles en relación con un desarrollo dinámico en el tiempo. Este conjunto de roles puede estar constituido por dos o más y tratarse de elementos (roles) intrapsíquicos, constituyendo lo que denominamos escenas internas, o bien roles puestos en juego por los individuos que participan en una situación, calificándolas en este caso de escenas externas”. En teatro se entiende escena como formando parte del acto. Lo fundamental de la escena es la entrada o salida de los personajes. Aunque no hay correspondencia precisa entre estos conceptos, sí es sugerente la idea de introducir el concepto de escena teatral a las situaciones vistas en sesiones familiares, por ejemplo, en el relato y líneas temáticas, entrada y salida de personajes presentes, ausentes, míticos, simbólicos, públicos y privados.

Actor: En un sentido más amplio el terapeuta como dramaturgo o productor de guiones, director de escena y actor. Como dramaturgo seleccionando y preparando libretos, porque directa o indirectamente el terapeuta elige el texto y propone la intervención terapéutica, en un proceso análogo al de puesta en escena del director teatral. Este, en el teatro, acota las sugerencias del dramaturgo y prepara el texto para la escena. Como actor el terapeuta descubre los pre-textos familiares y los hace suyos, es el llamado texto creado, que surge en el pensamiento del terapeuta como meta-texto, la voz diferente, la voz terapéutica, con sus acotaciones, ritmo, prosodia, manejo del silencio, analogías, metáforas, relatos breves, cuentos y hasta pequeñas dramatizaciones (sub-textos). Pero, sin dudas, este hecho teatral transcurre en un sentido bi-direccional, porque también la familia produce guiones, dirige la puesta en escena y actúa. Podría verse al terapeuta como un actor al servicio de la dramaturgia familiar. Tanto familia como terapeuta inscriben sus textos en la mente sistémica para representarlos de modo simbólico. Dramaturgia parece implicar, más que narrativa, la acción dramática a representar en un escenario. Y el o los actores, cualesquiera que sean, familia, terapeuta, observadores, existen al modo del teatro pobre de Grotowsky, sin trajes ni decorados, sin música, aún sin texto, porque “en la evolución del arte teatral el texto fue uno de los últimos elementos que se añadió”, y al igual que los actores de la Commedia dell'Arte, la representación

será igualmente buena, aún si las palabras no se articulan, se musitan, se improvisa y se busca no lo verosímil, sino el ritmo y la ilusión de movimiento.

Público: En terapia familiar está representado por el equipo de supervisión, quienes observan a través de un espejo de visión unidireccional los acontecimientos terapéuticos. El supervisor participa activamente haciendo nuevas acotaciones textuales. También puede entrar en escena y dar sus comentarios directamente. Análogamente la relación supervisado-supervisor es la de actor-director. Los demás observadores harán sus comentarios a través del supervisor. Hacen las veces de público que permanece en la oscuridad. Aunque carente del componente espectacular de diversión pública que tiene el teatro como tal, el público de la supervisión tiene paralelos con el del teatro de cámara o experimental y su trabajo puede homologarse al trabajo de mesa, audiciones y lecturas dramatizadas, previas a la puesta en escena. Grotowsky plantea que se necesita un espectador para lograr la representación. Si el escenario fuera el que ocupa el terapeuta, entonces también la familia se convertiría de vez en cuando en espectadores, como en los grupos de reflexión.

Las técnicas de supervisión del presente estudio derivan de la dramaterapia. Esta puede definirse como “el uso intencional y sistemático del proceso drama/teatro para alcanzar el crecimiento y cambio psicológico. Las herramientas derivan del teatro; las metas tienen sus raíces en la psicoterapia”. La Asociación Británica de Dramaterapistas se refiere a ella como “el uso intencional (planeado) de los aspectos curativos del drama en el proceso terapéutico” y Sue Jennings del Instituto Roehampton de Dramaterapia en Londres la define como “la aplicación específica de las estructuras teatrales y procesos del drama con una clara intención terapéutica”. El trabajo de supervisión presentado tiene una estructura teatral. Las obras y autores extraídos de la literatura universal son elegidos por el director del taller y luego cada participante elige los textos “dramáticos”. Se trabaja la incorporación del texto, fluidez, dicción, planta de movimientos, proyección de voz, especificación de emociones y posturas corporales para el mismo texto, manejo del ritmo interaccional con otros personajes y sus textos, y articulación de pequeñas escenas marcadas por entrada y salida de otros personajes. Se define mayormente el espacio escénico con foco de luz central. Puede haber música, máscaras y vestuarios.

Los textos “terapéuticos” se obtienen de un trabajo netamente psicodramático, con elección sociométrica del protagonista, el cual, en este trabajo, propone una escena desde un sueño. Sorprende la similitud de sus textos los cuales al ser pareados adquieren cierta correspondencia:

-Texto dramático : *“¿Qué he hecho...qué me va a suceder ahora...está muerta?”*

-Texto terapéutico: *“Tengo mucho miedo, qué va a decir mi hermana, no deseo preguntarle nada, porque me va a decir cosas que no querría escuchar”*

Las técnicas psicodramáticas para obtener los textos terapéuticos son principalmente doblaje, soliloquio y cambio de roles. Dado los alcances exploratorios del presente estudio no se cruzan los textos de todos los personajes, lo cual abre tareas de investigación futura. Dentro de los textos terapéuticos aparecen “el miedo” y “la confesión” como textos de personajes inanimados o actantes.

Los textos dramáticos se vuelcan sobre el protagonista en el clímax trágico de la representación psicodramática. Se proponen para producir la catársis de integración. Sorprende el nivel resolutivo alcanzado. Como un acto de reparación, cada personaje de la escena psicodramática se transforma en el personaje de la escena teatral, entregando sus textos universales al protagonista, el cual desborda en emotividad al amparo de esta bipolaridad textual y contextual, como si se generase una doble contención terapéutica, de la dramaturgia universal y de la psicodramática.

La presente propuesta de supervisión abre la posibilidad de utilizar el potencial creativo del “diálogo de textos”, como versos de distintos poemas o parlamentos y personajes de diferentes obras que pudieran transgredir los límites temporales e históricos de sus continentes y los contenidos desborden las páginas que los aprisionan con el propósito de lograr nuevas sincronías y formas estéticas. Esto, llevado a la supervisión, reproduce, en escena, el “como sí mágico” de lo teatral, onírico y psicodramático, como metáforas que sintetizan los posibles textos, dramaturgias (diálogos) y puestas en escena (representaciones) de la vida real del protagonista, integrantes del público y supervisor.

La dramaterapia como teoría y técnica al servicio de la supervisión clínica de profesionales que trabajan con familias y parejas resulta novedosa y de gran utilidad toda vez que los acontecimientos teatrales involucrados reducen la tensión inherente al trabajo con afectos dolorosos y profundos como las situaciones familiares del terapeuta traídas a escena.

CAPITULOIII

DRAMATERAPIA Y SUPERVISIÓN EN PSICO-ONCOLOGÍA

Se entiende por dramaterapia al “uso intencional y sistemático del proceso drama/ teatro para alcanzar el cambio y crecimiento psicológico. Las herramientas derivan del teatro, mientras que las metas tienen sus raíces en la psicoterapia”. También puede conceptualizarse como “el uso intencional y planeado de los aspectos curativos del drama en el proceso terapéutico o las aplicaciones específicas de las estructuras teatrales y procesos del drama con una clara intencionalidad terapéutica”.

Emunah propone el trabajo dramaterapéutico en cinco pasos: juegos dramáticos, trabajo de escenas, encarnación de personajes, psicodrama y ritual dramático. El término drama, derivado del griego, se entiende como acción, conflicto en movimiento, con agonismos y antagonismos, desarrollo, nudo y desenlace. Cabe hacer notar que en el trabajo dramaterapéutico el psicodrama viene a ser una parte del proceso global y una herramienta para acceder a dinámicas inconscientes más profundas del protagonista y del grupo.

Supervisión en terapia, desde el punto de vista sistémico, implica aquella situación de un terapeuta responsable de un caso que es guiado por un supervisor. Este, desde una metaposición, evalúa en conjunto con el terapeuta encargado del caso clínico, aquellas situaciones interaccionales de la relación terapéutica que requieren mayor análisis y elaboración. Se enfatizan aspectos éticos de la responsabilidad terapéutica, la importancia de resolver conflictivas personales y de familia de origen del terapeuta

para lo cual se utilizan técnicas de juego de roles, genogramas, psicodrama, técnicas teatrales y puestas en escena, abordando situaciones personales difíciles, gatilladas por el trabajo clínico, tales como eventos vitales de la persona del terapeuta relacionados con las vivencias terapéuticas actuales y aspectos técnicos que subyacen a toda intervención clínica.

Psico-oncología es una rama de la psicología que estudia las relaciones entre cáncer y mente. “Oncología psicosocial” es un término homónimo desde la medicina y en especial en la intersección oncología/ psiquiatría. Este concepto amplía el campo no solo a lo que ocurre con el individuo enfermo sino además con su familia, amigos y compañeros de trabajo, así como también con la sociedad en la cual vive. La relación entre lo psicológico-social y cáncer ha comenzado a estudiarse en forma activa, hace poco menos de dos décadas, surgiendo esta sub-especialidad siendo la Dra. Jimmie Holland una de sus pioneras en Nueva York. Para esta autora, la psico-oncología implica acciones bien definidas:

1. Entrenamiento en consultoría y comunicación de habilidades.
2. Desarrollo de intervenciones conductuales y psicosociales.
3. Medición de estados y síntomas subjetivos, tales como dolor, náuseas, disnea, ansiedad, delirio y depresión.
4. Medición cuantitativa de calidad de vida como variable de éxito en pruebas de investigación clínica.

En el sentido de reducir el riesgo de contraer cáncer y su mortalidad la Dra. Holland señala que las contribuciones de la psico-oncología están en: el entendimiento de los factores tanto conductuales como preventivos y de control del cáncer; el desarrollo de métodos basados en principios psicológicos para lograr la cesación de fumar; el estudio

de distintas formas para cambiar las conductas de riesgo, y crear líneas de investigación desarrolladas por expertos en cambios conductuales apuntando al estilo de vida y hábitos, como también a la evaluación de la calidad de vida.

El presente trabajo se lleva a cabo en el Servicio de Oncología, Cirugía y Unidad de Quimioterapia del Hospital San Juan de Dios de La Serena, Chile, en el contexto de la práctica curricular de alumnos de V año de la carrera de psicología de la Universidad Francisco de Aguirre de esa ciudad. Dichas prácticas fueron implementadas por el autor del presente artículo a fines de 1998 y gran parte de 1999 con la premisa de que tanto la institución como los estudiantes han obtenido beneficios mutuos. La institución, que recibe pacientes de toda la IV región de Chile, generalmente de escasos recursos, han encontrado en el psicólogo en formación un nuevo miembro del equipo especializado de la unidad oncológica, lo cual genera una apertura a las dimensiones psicosociales y espirituales que surgen naturalmente en este tipo de pacientes y sus familias. Por el lado de los futuros profesionales e institución universitaria que los respalda esta es una oportunidad para ingresar desde la psicología general al campo más específico de las intervenciones psicológicas tanto preventivas y educativas como serían aquellas propuestas por la psicoimmunología, como las curativas, desarrolladas por la psico-oncología propiamente tal. La Unidad de Oncología cuenta dentro de su grupo de profesionales un equipo multidisciplinario integrado por oncólogos, cirujanos, inmunólogos, enfermeras, psicólogos y auxiliares. En un sistema aparte los psicólogos se reúnen semanalmente con el supervisor, médico psiquiatra especializado en terapia de sistemas, el cual se sitúa en una meta-posición respecto de la unidad oncológica, lo cual le permite tener una visión panorámica respecto de las situaciones y conflictos que pudieran surgir en grupos clínicos de altas exigencias como el señalado. El presente

trabajo podría enmarcarse como referente a “entrenamiento en consultoría y comunicación de habilidades” según lo propuesto por Holland en 1998.

Descripción del Caso Clínico a Supervisar

Paciente de 59 años, casado, 2 hijos adultos, escolaridad: enseñanza media completa, domiciliado en la ciudad de Coquimbo, Chile. Diagnóstico de ficha clínica: linfoma de Hodgkin. Conocimiento de su diagnóstico: positivo. Fecha de diagnóstico: Noviembre 1996. Tipos de tratamiento: cirugía, radioterapia, quimioterapia. En la primera entrevista psicológica manifiesta estar depresivo, sin ánimo, aceptando su enfermedad, con mucho apoyo familiar; destaca su aparente tranquilidad, unido a una fuerte frustración por los malos resultados de los tratamientos.

Para la segunda entrevista se le había amputado el brazo izquierdo.

Descripción y trabajo de escenas

El terapeuta describe el momento en que ve al paciente sentado en la sala de espera y comprueba que su brazo izquierdo ha sido amputado.

Terapeuta:

“Salgo del box, voy por el pasillo, está el olor de la sala, muy fuerte, estaba lleno, saludo a otras personas que he visto como pacientes, camino hacia la última sala de

oncología, antes de llegar al pasillo transversal veo al paciente, al parecer estaba solo, hacia el fondo de la sala no había nada, sólo la puerta de enfermería.”

(El supervisor inicia un caldeamiento psicodramático indicando que camine varias veces tratando de reproducir lo más exacto posible los movimientos que estuvieron implicados en la escena)

Se le sugiere que reproduzca el trayecto más significativo de la acción.

Terapeuta:

“Fue como un segundo, allí seguí” (se le indica cambio de roles y el alumno supervisado ahora ocupa el rol de paciente; mira al terapeuta, representado por otro alumno de psicología, baja la vista y queda cabizbajo)

Se le indica que repita varias veces el caminar, a distintas velocidades hasta llegar a la velocidad real. Se diseña lo más preciso posible la planta de movimientos. Congela la imagen al momento de girar la cabeza y mirar. Ambas miradas se entrecruzan intensamente. Se sugiere una imaginería para que el terapeuta se conecte con sensaciones corporales, donde siente rigidez, señala el cuello, y se le sugiere que a partir de esa sensación de rigidez surja alguna imagen o escena pasada o presente. Se sugieren nuevos cambios de roles. Se indica doble al paciente concentrándose en alguna sensación corporal, esta aparece en la curvatura de la espalda, la amplifica sensorialmente para que produzca una imagen.

Terapeuta:

“No es una imagen, es una sensación de un fierro doblado, incandescente”

Supervisor:

“¿Tiene que ver con alguna parte de tu historia ese fierro incandescente?”

Terapeuta:

“Con mi salud mental, es un tiempo en que estuvo al máximo, un momento de mucho riesgo antes de entrar a la universidad y está totalmente relacionado porque yo me encontraba en Santiago”

Supervisor:

“La imagen del fierro duro e incandescente te lleva a alguna escena”

Terapeuta:

“Muchas escenas de esa historia”

Supervisor:

“Veamos algunas escenas”

Terapeuta:

“Algo que me sirvió mucho en esos momentos era cantar mucho, estaba en el hospital, me dejaban solo y era de noche, salía un momento al patio, era relajante, y me acordaba de un tema musical rockero, relajaba ese fierro duro incandescente, doblado y era tan importante que la música estuviera en mi mente”

Supervisor:

“Trae aquellos elementos a escena, aquellos que te sirvan para hacer la escenografía, esa imagen, ve qué elementos te podrían servir, veo que trajiste el canto, el rincón, la noche, el invierno, el rock, la soledad, era una canción metálica”

Terapeuta:

“Se estaba construyendo un ala de la casa y cuando me fui ya estaba terminada”

Supervisor:

“Canta la canción”

Terapeuta:

“Justamente está relacionada con la mutilación”

El terapeuta entona un estribillo en Inglés y luego en español:

“O Dios, mi respiración se está yendo,

O Dios ayúdame,

Porque en este mundo yo estoy solo,

O Señor ayúdame!”

Supervisor:

“Hazlo como poesía, recitándolo, y luego elige un doble tuyo y le das la poesía”

Trabajo de textos

Se desarrollan ensayos sucesivos del texto, en donde además se trabaja dicción, entonación, proyección de la voz, verdad escénica, doblaje, cambios de roles y soliloquios. El personaje que representa al paciente queda finalmente con el texto depurado y modificado teatralmente, el cual se va consolidando y queda del siguiente modo:

“Sostén mi aliento,

Porque soy solo uno,

Estoy solo en este mundo,

O Señor ayúdame!”

Trabajo de planta de movimientos

Se trabaja la planta básica de movimientos en la persona del terapeuta. Se fragmenta la acción paso a paso. Se realiza ajuste textual al cuerpo del terapeuta y se definen cuatro pasos básicos. Cada verso del paciente, representado por otro alumno de psicología, se coordina con cada paso del terapeuta, que es el alumno supervisado. Por lo tanto se reconstruye la escena paso a paso, al modo del texto teatral correlacionándose del siguiente modo y se repite varias veces:

<u>Terapeuta o alumno supervisado</u>	<u>Paciente, representado por otro estudiante</u>
PASO 1	VERSO 1 “Sostén mi aliento”
PASO 2	VERSO 2 “Porque soy solo uno”
PASO 3	VERSO 3 “Estoy sólo en este mundo”
PASO 4	VERSO 4 “O Señor ayúdame!”

Se sugiere congelar la imagen del terapeuta frente al texto “O señor, ayúdame!” y el paciente lo repite varias veces a modo de caldeamiento específico. El supervisor sugiere al terapeuta la siguiente imaginación: “Cierra los ojos y métete dentro de tu cuerpo y deja que tu mente comience a producir un poema, que responda a ese canto, como el canto general, comienza a generar una poesía que responda a ese canto”. Surge, del terapeuta, el siguiente texto espontáneo:

“Podría sostener tu aliento,

Podría hacer todo lo que tú quisieras,

Porque soy humano,

Porque yo soy tú y tu eres yo”

Entonces se articulan las cuatro frases poéticas con la técnica paso a paso, con mayor articulación de textos, dicción, proyección de la voz, ritmo y melodía:

(Pie) Paciente: Sostén mi aliento!

Terapeuta: Podría sostener tu aliento.

Paciente: Porque soy solo uno.

Terapeuta: Podría hacer todo lo que tú quisiera.

Paciente: Estoy sólo en este mundo.

Terapeuta: Porque yo soy humano

Paciente: O Señor ayúdame!

Terapeuta: Porque yo soy tú y tú eres yo!

Se prueban cambios de dirección, se sugiere que en el tercer paso gire bruscamente y conduzca el cuarto paso hacia el paciente, dirigiéndose frontalmente a él. La escena se repite varias veces. Se integran la voz, dicción, proyección, tiempo, ritmo, dirección y giros, los cuales se alternan en ensayos sucesivos. La escena final se presenta con cierta escenografía, iluminación, música y vestuarios. La escena concluye con un encuentro simbólico-vivencial entre los protagonistas de este drama, lo cual se materializa en un intenso contacto cara a cara, piel a piel, abrazo a abrazo.

Discusión

El presente trabajo representa un intento experiencial de la utilización de técnicas dramaterapéuticas y psicodramáticas en la formación y supervisión de futuros psiquiatras y psicólogos. En una sesión de tres horas, están representadas técnicamente las cinco etapas del trabajo dramaterapéutico propuesto por Renée Emunah, juego, teatro, encarnación de roles, psicodrama y ritual. Tal vez la etapa menos marcada es la del juego dramático dado que se trata de un grupo de formación conocido, la actividad comienza con caminatas, ejercicios de caldeamiento, juegos en parejas y trabajo de voz. El practicante entra rápidamente a la escena dramática y que es el momento en que ve a su paciente sentado en la sala de espera con la sorpresa para ambos de que, a este último, le ha sido amputado en brazo izquierdo. Es ese momento, precisamente, en el cruce de miradas iniciales, la comprobación catastrófica de la ausencia de la extremidad y el intercambio de miradas posterior a este hecho, lo que en definitiva abre el escenario del drama, con toda su violencia, sorpresa, confusión y perplejidad. Abre el escenario del drama en ambos protagonistas de esta historia, el paciente con su cuerpo mutilado y el psicólogo en formación con su psiquis quebrantada en algún momento de su vida. Este dice “fue como un segundo, allí seguí, fue el gesto del paciente” (la mirada en alto, y la cara que va al piso, el segundo siguiente, como gesto y acto de vergüenza, por la batalla perdida).

El caldeamiento se logra con la repetición de la caminata, en varias velocidades, se comienza a estructurar sutilmente la planta básica de movimientos, extraída desde la situación real. El proceso de encarnación de roles y psicodramatización se obtiene simultáneamente a través de imaginería del psicólogo-protagonista, la imagen se congela en el segundo solemne en que gira la cabeza y comprueba la ausencia y desnudez del flanco izquierdo del paciente. Se realizan cambios de roles y soliloquios. Y la imagen que surge de la rigidez cervical manifestada, “es la sensación de curvatura de la espalda como un fierro incandescente doblado, tiene que ver con mi salud física y mental que en algún momento estuvo quebrantada, estuvo al máximo”. La escena que se desarrolla a partir de esa imagen singular, llega llena de poesía, es una vieja canción rockera, justamente relacionada con la mutilación, con estar en el infierno, se transforma en recitado o declamación poética, se trabaja el ritmo, la dicción, la prosodia. Se realizan nuevos cambios de roles para dar con el estribillo complementario del paciente-protagonista. Sorprende el texto logrado. “***Sostén mi aliento, porque soy solo uno, estoy solo en este mundo, O, Señor ayúdame!***”. ¿Quién es solo uno en este mundo? ¿El paciente?, ¿el psicólogo?, ¿el brazo derecho que queda huérfano...o simplemente el brazo izquierdo que reposa en algún lugar de la tierra, desconocido para muchos?. ¿Dónde van a reposar los miembros o partes amputados de los enfermos oncológicos? ¿Nos hemos preguntado de la importancia de ritualizar las pérdidas de esas partes del cuerpo que alguna vez, antes de degradarse por la enfermedad, fueron nobles, útiles y llenas de vida? ¿Qué consecuencias psicológicas tendría para los pacientes la realización de este tipo de rituales, en la evolución y pronóstico de la enfermedad?

La poesía ritualiza la pérdida. La escenificación y teatralización posterior confirma el ritual de encuentro y despedida. La despedida de lo perdido que aparece en la

perplejidad del cruce inicial de las miradas, como una complicidad que oculta la vergüenza, el absurdo y lo tragicómico activado en la mente de los protagonistas. El texto capitaliza la forma teatral como dramaturgia a representar especialmente en el único texto que cabe toda vez que un terapeuta enfrenta la mutilación y la muerte: ***“Podría sostener tu aliento, podría hacer todo lo que tú quisieras, porque yo soy humano, porque yo soy tú y tú eres yo”***.

Y finalmente el encuentro entre dos seres sufrientes, mostrado en la propuesta de giro y cambio de dirección, frontalmente al encuentro, cara a cara, mirada a mirada, piel a piel, abrazo a abrazo, para destronar al personaje que pretende tomarse la escena, como un actante de peso dentro del conjunto trabajado, que es la vergüenza, y que, las más de las veces, en la dura realidad clínica, se apropia de los textos, gestos, actos y representaciones en los servicios oncológicos.

Cabe destacar que desde mi propuesta de trabajo dramaterapéutico destaco los siguientes pasos a considerar en la creación de nuevos significados dramáticos (poética/poiesis/creación de nuevas significados):

Dramaturgia, dirección, producción, actuación y público.

Es decir lo terapéuticamente obtenido toda vez que una persona construye sus propias dramáticas, las produce y dirige en el escenario, las actúa con toda la implementación y escenografía que tenga a mano y las observe desde la postura del cambio de roles, o simplemente desde el rol de observador-espectador de las escenas dramáticas a representar.

CAPITULO IV

DRAMATERAPIA Y DUELO. CONSIDERACIONES CLÍNICAS, PEDAGÓGICAS Y ARTÍSTICAS.*

*** Trabajo presentado en el III Congreso Iberoamericano de Psicodrama, Oporto,
Portugal, Abril, 2001**

RESUMEN

Dramaterapia puede definirse como “terapia de acción” en la cual, al igual que en psicodrama, escenas, dramatizaciones y elaboración constituyen elementos fundamentales para su desarrollo. Sin embargo, dramaterapia amplía sus perspectiva e incluye, en su definición, las estructuras del drama y teatro, en sus aspectos teóricos, metodológicos y prácticos. Las experiencias clínicas, docentes y de creaciones artísticas que pueden beneficiarse con estas técnicas, avalan su posibilidad, en especial situaciones de duelos traumáticos como los ocurridos en Chile en los últimos 28 años y el asesoramiento de profesionales de salud, educación y artes, que trabajan en este ámbito.

“Todos podemos y debemos subir al escenario y dar nuestra propia versión del significado que tiene para nosotros la vida”

J.L.Moreno

“No se hace teatro para ganarse la vida. Se hace teatro para mentir, para ser lo que no se puede ser porque uno está harto de ser lo que no es. Se hace teatro para no conocerse porque uno se conoce demasiado. Se representa a los héroes porque uno es cobarde; a los asesinos porque uno se muere de ganas de matar a su vecino...se hace teatro porque amamos la verdad y porque la odiamos. Se hace teatro porque uno se volvería loco si no lo hiciera. ¿Representar! ¿Es que yo sé cuando represento? ¿Hay algún momento en que dejo de representar?”

J.P.Sartre

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es fruto de experiencias clínicas, docentes y artísticas que para efectos prácticos pretendo ordenar del siguiente modo:

1.-Mi actividad clínica y docente como médico psiquiatra, terapeuta sistémico y psicodramatista, trabajando tanto en instituciones como en mi práctica privada con individuos, parejas, familias y grupos.

2.-El trabajo con actores, dramaturgos, escenógrafos, productores y directores teatrales, que realizo desde 1992 en el Departamento de Teatro de la Facultad de Artes de la Universidad de Chile con la asignatura para pre-grado “Psicología aplicada a la actuación teatral” y para post-grado en el Programa de Magister en Artes con la asignatura “Dramaterapia y psicodrama como herramientas para la formación de directores teatrales”.

3.-El trabajo de capacitación en “Destrezas teatrales para terapeutas sistémicos” que implemento con académicos del Departamento de Teatro a partir 1992 en Santiago de Chile y se extiende hasta 1998, buscando el entrenamiento en habilidades de expresión

corporal, movimiento, pantomima, voz y actuación, para ampliar las posibilidades comunicativas de estos profesionales en la práctica de la terapia familiar y de parejas.

4.-El asesoramiento y capacitación de profesionales que trabajan con situaciones de duelos y pérdidas en Santiago y Norte de Chile y en especial el trabajo de supervisión de psicólogos en formación en unidades de oncología y quimioterapia del Hospital San Juan de Dios de La Serena.

Respecto de este último punto debo señalar que mi país, Chile, tiene una extensión de 4.500 kilómetros como una línea recta de norte a sur por el costado occidental de Sudamérica, más allá de la Cordillera de los Andes y los profesionales de las regiones extremas, deben recorrer grandes distancias para acercarse a la capital, Santiago de Chile, en donde se concentra la mayor actividad académica y formativa.

Antecedentes

El acercamiento al Departamento de Teatro de la Universidad de Chile ocurre a comienzos de 1989 motivados, como docentes del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por la búsqueda de capacitación en expresión corporal, movimiento, voz y destrezas actorales, que permitieran mejorar nuestro rendimiento en el aula frente a los alumnos de pre y post-grado. Posterior a esa experiencia se forma un grupo experimental entre docentes de ambos departamentos, abocado al estudio de las intersecciones entre drama, teatro y terapia que culmina con la creación en 1992 de la asignatura “Psicología aplicada a la actuación teatral”, impartida

hasta la actualidad, e implementación del taller de entrenamiento “Destrezas teatrales para terapeutas sistémicos” realizado con ese nombre hasta 1995.

Por la demanda creciente de profesionales de otras áreas de la salud así como de educación, ciencias sociales, comunicación, humanidades y artes, el taller pasa a denominarse “Destrezas teatrales psicoterapéuticas” y congrega, desde sus inicios hasta 1998, a cerca de 300 profesionales. Muchos de ellos manifiestan beneficiarse en especial en su calidad de vida personal y profesional de las prácticas y procesos grupales vividos durante el entrenamiento que en promedio rodeaba los cuatro meses con 10 a 12 sesiones de 4 horas cada una con frecuencia quincenal.

Paralelamente en 1990, me llama el Director del Teatro Nacional Chileno, Sr. Fernando González, a asesorar la obra *Persecución y asesinato de Jean Paul Marat por los asilados de Charenton bajo la dirección del Marqués de Sade*, más conocida como Marat-Sade, del dramaturgo alemán Peter Weiss. Esta obra está ambientada en el manicomio de Charenton a comienzos de 1800, en donde estuvo recluso el Marqués de Sade, quien tuvo acasión de escenificar para la nobleza, espectáculos con los pacientes y actuar él mismo como personaje. La buena sociedad de París de la época, consideraba como un privilegio exquisito el poder asistir a las presentaciones de Sade en la “madriguera de la hez moral de la sociedad burguesa”.

El trabajo de asesoramiento de la obra *Marat-Sade* tiene tres objetivos fundamentales:

- Caracterización de personajes
- Asesoría sistémica grupal
- Cuidado de la salud mental de los jóvenes actores considerando la magnitud de insania de los personajes a representar

Se realizan visitas al Hospital Psiquiátrico de Santiago y la obra se estrena a fines de 1990 en el teatro Antonio Varas formando parte de la memoria de título de los egresados del IV año de actuación teatral. El éxito de público y la crítica especializada confirman la excelente puesta en escena y la obra llega a constituir todo un acontecimiento artístico en el ambiente teatral chileno de la época.

De la confluencia de las vertientes teatrales y terapéuticas de estos diez años de trabajo exploratorio se edita en México, el texto “Destrezas teatrales psicoterapéuticas” que resume gran parte de dichas prácticas y homologa nuestro desarrollo al de dramaterapeutas del Reino Unido quienes desde 1960, proponen desde el arte teatral planteamientos terapéuticos.

DRAMATERAPIA: ALGUNAS DEFINICIONES

El término “dramaterapia” implica la reunión de dos palabras. “Drama” que es una transliteración del griego que significa “acción” o “una cosa hecha” y “terapia”, del griego *therapeutes*, asistente o sirviente, en palabras de Moreno, el creador del psicodrama: “La primera medida terapéutica tenía por fin expulsar los demonios de los cuerpos de las víctimas. El método consistía habitualmente del recitado o conjuros sobre las partes afectadas o sobre la persona enferma. El paciente al no poder expulsar el demonio por sí mismo, necesitaba de un asistente o sirviente. Quien recitaba el encantamiento era un sacerdote, una contraparte primitiva del principal actor-terapeuta, el yo-auxiliar del teatro psicodramático. El drama, mucho antes de ser un lugar para la

representación del arte y la entretención, fue un lugar para la terapéutica y a él se dirigían los enfermos para la catársis”

Las primeras definiciones de dramaterapia aparecen en la literatura anglosajona entre 1960 y 1970. Sue Jenning, una actriz especializada en teatro terapéutico y que se desempeña en la Unidad Académica de Obstetricia y Ginecología del London Hospital Medical College en el Reino Unido, es señalada como la pionera en utilizar, desde la teoría y praxis teatral, una propuesta con fuertes implicancias terapéuticas. Define la dramaterapia como “la aplicación específica de las estructuras teatrales y procesos del drama con una clara intencionalidad terapéutica”. Por su parte la Asociación Británica de Dramaterapeutas propone “el uso intencional (planeado) de los aspectos curativos del drama en el proceso terapéutico”. En California, Estados Unidos, Renée Emunah la define como “el uso intencional y sistemático del proceso drama/ teatro para alcanzar el crecimiento y cambio psicológico. Las herramientas derivan del teatro; las metas tienen sus raíces en la psicoterapia”. Por su parte Robert Landy, del Departamento de Dramaterapia de la Universidad de Nueva York, plantea que la dramaterapia se distingue de otras formas de psicoterapia dado que procede principalmente a través del rol. Esto es tanto cliente como terapeuta, toman y juegan roles externos para ayudar al cliente a descubrir o recuperar roles sistémicos más funcionales.

En general dramaterapia puede entenderse como una terapia artística basada en el arte teatral y aplicada a contextos clínicos y sociales así como también a individuos y grupos.

En una introducción histórica y revisión del concepto de dramaterapia, Jenning señala que: “La profesión de dramaterapia es nueva y se desarrolla en Gran Bretaña en los años

60 a partir del trabajo dramático y teatral en educación y drama remedial, fuertemente en relación a los grupos de arte-terapia que comenzaban a formarse en Gran Bretaña y Europa Continental. Ellos estuvieron influenciados por el optimismo de los tiempos, cuando parecía que nuevas ideas y enfoques radicales de aprendizaje y arte podrían realmente cambiar la sociedad. Por ese mismo tiempo Peter Brooks, un gran director teatral internacional, había experimentado con diferentes formas teatrales tales como el teatro de la crueldad de Artaud, culminando con la producción teatral de Peter Weiss, *Marat-Sade*, la cual tuvo gran influencia sobre la práctica teatral en Gran Bretaña. Por su parte en Polonia, el director Jerzy Grotowski, en su laboratorio teatral desarrolla las experiencias para-teatrales, el trabajo sobre el actor en el teatro pobre, verdaderas experiencias terapéuticas sobre actores y público”

Objetivos y métodos de la dramaterapia

Los objetivos de la dramaterapia sugeridos por Sue Jennings son:

- Promover la salud intrínseca propuesta por el arte teatral
- Focalizar sobre los aspectos saludables de la persona, pareja, familia, grupo
- Desarrollar dramas latentes creativos
- Fomentar la intuición, metáforas e imaginación dramática
- Practicar habilidades sociales a través de la dramatización y mejorar la calidad de vida
- Estimular la comunicación a través de la voz y del drama
- Capacitar en el trabajo de temas en “distanciamiento dramático”

- Maximizar el crecimiento personal y el desarrollo dramático social

Jenning plantea una estructura tripartita de la sesión dramaterapéutica la cual puede dividirse en:

- Apresto
- Desarrollo
- Cierre

En el ***apresto*** el dramaterapeuta busca facilitar un sentido de conexión y verdad entre los miembros del grupo así como también un sentido expresivo, físico y vocal para permitir la aparición de temas que emerjan espontáneamente en el grupo. En esta etapa el juego y los rituales grupales espontáneos alcanzan una particular importancia.

Durante el ***desarrollo*** el grupo es estimulado a encontrar mayor riesgo en términos de expresión y exploración de sus mundos internos y compartir sus mundos sociales en el aquí y ahora del grupo. Las técnicas utilizadas en esta etapa provienen principalmente del drama y del teatro. Estas pueden incluir trabajo de textos, encarnación de personajes, *performance* o instalaciones teatrales, improvisación, inventar y narrar historias, contar mimado, trabajo con máscaras y muñecos, movimiento, voz, trabajo actoral, mimodramas, juegos y esculturas entre otras.

En el ***cierre*** se invita a los participantes a salirse de la improvisación y formar un círculo. El grupo refleja la experiencia libremente. El terapeuta pregunta acerca de la identificación con el rol. Es el momento de tomar distancia de los roles dramáticos.

Renée Emunah del Centro Californiano de Estudios Integrales señala cinco fuentes conceptuales de la dramaterapia en donde el **teatro** es, sin dudas, la más evidente así como también el **psicodrama, el juego dramático, el juego de roles y los rituales**.

Según esta autora un proceso dramaterapeutico requiere al menos cinco fases secuenciales que son: **Juego dramático, trabajo de escenas, encarnación de roles, representación dramática y rituales dramáticos**.

Teniendo como base estas consideraciones Emunah delinea algunas metas primarias a lograr en un proceso dramaterapeutico:

1. Expresión y contención de emociones
2. Auto-observación de sí mismo
3. Expansión del repertorio de roles
4. Modificación y expansión de la auto-imagen
5. Facilitación de interacción social
6. Desarrollo de habilidades interpersonales

Por mi parte teniendo en cuenta la visión de los autores antes mencionados, creo necesario incorporar mi punto de vista respecto del desarrollo del proceso dramaterapeutico del presente trabajo. Desde la construcción de una obra dramática hasta su puesta en escena y la recepción por parte del público, debemos considerar al menos cuatro presencias vivas y un espacio. Dramaturgo, director, actores (protagonistas) y público. El espacio corresponde al *theatron* de la antigüedad, escenario o lugar para la representación.

Es posible desarrollar más ampliamente la idea de que cada persona pueda beneficiarse terapéuticamente estando en cualquiera de esos lugares. Moreno, sin dudas, maximizó el

hecho de convertirnos en protagonistas de nuestros propios dramas, es decir como actores de nuestras dramaturgias personales. Lo teatral que Moreno rechaza desde sus orígenes se refiere más bien a lo que implica el teatro como espectáculo de diversión pública y entretención, incluso la Commedia dell'Arte italiana, que termina siempre subyugada a la conserva cultural. Sin embargo, buscando un verdadero precedente del psicodrama en la era pre-histórica, en los ritos dramáticos primitivos, Moreno señala que “el ejecutante aborígen no era un actor sino un sacerdote, era como un psiquiatra dedicado a salvar la tribu, persuadiendo al sol para que brillara o a la lluvia para que cayera, para obtener de los dioses o de las fuerzas naturales una respuesta apropiada, pueden haberse usado ampliamente métodos de fingimiento, persuasión o provocación semejantes al de un psicodrama primitivo”.

La dramaterapia al incorporar simultáneamente elementos teatrales, rituales y terapéuticos podría dar la posibilidad de explorar los espacios transicionales entre representación y recepción, y se beneficie no sólo e representar sus dramas como actor-protagonista sino también dirigiendo su propia representación frente a otro actor y desde ese lugar hacer nuevas lecturas de dichos dramas. Como dramaturgo de su historia y de las historias de otros y tener también la posibilidad de ser público o testigos de los dramas a representar.

DUELO EN CHILE

En Santiago de Chile, el Grupo de Estudio “Duelo y Trauma” del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, ha realizado desde 1997 una intensa actividad de capacitación y asesoramiento a profesionales de salud que trabajan con situaciones de duelo y pérdidas en diversos establecimientos de salud especialmente en Santiago, Viña del Mar, Concepción y La Serena. A estos talleres de entrenamiento acuden profesionales que trabajan en servicios oncológicos, enfermedades crónicas e invalidantes, violencias y psicotraumatismos, así como a quienes trabajan con pacientes, familias y parejas en situaciones de pérdidas de seres queridos, abortos, malformaciones fetales, separación matrimonial y migraciones, entre otras pérdidas. La represión política surgida como consecuencia del golpe militar en 1973 dio paso a una de las más dolorosas situaciones de persecución, exilio y violaciones a los derechos humanos sufridas por nuestro país durante más de una década. Según la comisión “Verdad y Reconciliación” se estima en 2.279 casos de ejecutados políticos y desaparecidos ocurridos entre 1973 y 1990. Con el advenimiento de los gobiernos democráticos a partir de 1989 se crean instancias de atención de salud para las víctimas de la represión política y muchos de los profesionales que trabajan en estas instituciones reciben asesoramiento personal y profesional en talleres de duelo, impartidos por nuestro grupo. Definimos como duelos traumáticos a aquellas pérdidas sin despedida y con el carácter de horriblos. Las técnicas más recurridas para el trabajo con emociones dolorosas derivan del psicodrama y dramaterapia. El componente teatral facilita el acceso colateral a situaciones clínicas de alto impacto emocional en el profesional de la salud y da oportunidad para mejorar la calidad de vida personal y profesional del supervisado, así como otorgarle la oportunidad de contar con un grupo de pertenencia, entrenamiento y formación. El presente trabajo muestra cómo a través de la dramaterapia en grupos de profesionales, se activa en el inconsciente colectivo un tema pendiente en la sociedad chilena: la reparación y reconciliación.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

En Enero del 2000 la Escuela Experimental Dramaterapia Santiago de Chile, bajo la tuición académica del Departamento de Teatro de la Universidad de Chile inicia una convocatoria a nivel nacional para que profesionales de distintas disciplinas participen en el curso/ taller de entrenamiento “Dramaterapia: Dramaturgia-teatro-terapia”, cuyos fundamentos son:

Propósitos

Es un proyecto de capacitación, extensión e investigación que reúne a profesionales de la salud, psicoterapia, educación, comunicación, ciencias sociales, derecho, humanidades y artes, alrededor de temas y prácticas del proceso drama/ teatro y terapia.

En su labor de capacitación busca entrenar en dramaterapia a profesionales de los campos clínicos, terapéuticos, pedagógicos, humanidades y artísticos.

En extensión, proyectar a la sociedad el proceso drama/ teatro como generador de crecimiento, cambios y una mejor calidad de vida.

En investigación, abrir nuevos escenarios para la comprensión de procesos, métodos y campos de aplicación de las intersecciones drama/ teatro, terapia y educación.

Objetivos Generales

Compartir un escenario dramático/ teatral entre profesionales de salud, psicoterapia, educación, ciencias sociales, derecho, comunicaciones, humanidades y artes, interesados en conocer, representar y aplicar en sus respectivos campos de acción, elementos y técnicas dramaterapeúticas, estableciendo además, las relaciones que podrían existir entre dramaturgia, teatro y terapia.

Objetivos Específicos

- Distinguir bases conceptuales, influencias, métodos y áreas de aplicación de la dramaterapia
- Difundir en sus respectivos campos profesionales, propuestas de desarrollo de dramaterapia y sus proyecciones en la comunidad
- Aplicar técnicas dramaterapéuticas básicas y delimitar, en la práctica, las fronteras entre actividad dramático/ teatral y terapia con el propósito de definir adecuadamente campos de acción.

Características de profesionales convocados.

Profesiones

- Psicólogos (incluye estudiantes de psicología) 7
- Médicos (general, cardiólogo, fisiatra y est. medicina) 4
- Psiquiatras 3
- Educadoras Diferenciales 3
- Asistentes Sociales 2
- Sociólogos (incluye est. sociología) 2

-Actrices	2
-Enfermera	1
-Matrona	1
-Periodista	1
-Abogado (Juez de menores)	1
Total	27

Rango de edad

Entre 23 y 65 años

Distribución por sexos

Varones 5

Mujeres 22

Condiciones generales del trabajo

Período: **Junio-Octubre 2000**

Número de sesiones: 8
Tiempo por sesión: 6 hrs.
Frecuencia: Quincenal
Total de horas: 48 hrs.
Tiempo total: 5 meses

Lugar: **Sala de Teatro “Agustín Siré”**

Registro: Notas de campo, cintas de video-tapes,
Entrevistas individuales semi-estructuradas

Coordinadores: Artistas: Exp. Corporal, movimiento y pantomima
Actor y especialista en voz
Dramaturgo
Director teatral

Terapeuta: Médico Psiquiatra- Psicodramatista

Metodología y fases del entrenamiento

Desde el punto de vista técnico se siguieron los pasos de Jennings para apresto/ desarrollo/ cierre y las fases secuenciales de Emunah, es decir, juego dramático, trabajo de escenas, encarnación de roles, representación dramática y rituales.

Apresto

Esta fase implica las dos primeras sesiones siendo relevante el **juego dramático** a través de ejercicios de expresión corporal, movimiento, rítmica, patomima, baile, actuación y voz. En este período se observan los primeros acercamientos de los participantes por contactarse con sus personajes interiores, establecer

interacciones preliminares con otros miembros del grupo, crear un sentido de trabajo colectivo y un clima grupal propicio para las fases posteriores. La coordinación es conjunta entre docentes de expresión corporal, movimiento y pantomima, actuación y voz y psicodramatista.

Desarrollo

Se lleva a cabo durante las sesiones 3, 4 y 5.

1.-Implica básicamente el **trabajo de escenas**, obtenido a través de ejercicios de improvisación, trabajo actoral y de textos. Estos últimos se proponen al grupo desde una selección aleatoria de obras teatrales y poéticas hecha por el coordinador y cada participante, en un trabajo de meditación y auto-reflexión se deja “elegir” por el texto que ha leído al azar en alguna de las obras de la literatura universal haciéndolo propio, al igual como se selecciona una máscara o un muñeco. Posteriormente el texto, que es muy breve, a veces una frase, se trabaja como texto creado, es decir se descubre al modo teatral y se pone en escena con emociones, planta rudimentaria de posiciones y de movimientos, proyección de la voz, verdad, dicción. El texto creado es encarnado rápidamente por cada alumno y produce resonancias iniciales para la construcción de personajes interiores. La coordinación está a cargo del psicodramatista.

A modo de ejemplo algunos de los textos elegidos por cada participante son:

-“Arañas...arañas tejedoras, que se devoran el sexo unas a otras”

-“¡Soy tal vez el último gran salvaje que os queda!”

-“La vida es un pretexto para escribir dos o tres versos llenos de luz, alegría e infinito”

-¡Mis mejores poemas, canciones de amor y de muerte, la presencia constante de la muerte!”

-“Te gusta llegar a la estación y ver el pueblo donde querías llegar”

-“¡Dios está entre las ramas del jardín!”

-“Todos estamos ciegos, hasta el lenguaje está ciego, sin luz”

-“¡Dadora de infinitos!”

-“Imposible saber cuando ese rincón de mi alma se ha perdido”

-“¡Sí, quiero morderte, quiero morderte la garganta y chuparte toda la sangre!”

-“No tener destino, tiempo, cansancio, miedo”

-¡Vete...sal de ahí...sino quizás antes que yo muera, mis manos van a utilizarte!”

-“Los versos son como una llave que abre mil puertas, una hoja cae...algo pasará!”

2.-**Encarnación de roles y personajes.** Se obtiene a través de clases y prácticas dramaturgicas en coordinación conjunta entre dramaturgo y psicodramatista. Se perfecciona el trabajo actoral y la articulación de textos y escenas. Comienzan a establecerse simultáneamente, en distintos lugares del escenario pequeños dramas y escenas teatrales que espontáneamente los participantes comienzan a representar.

3.-**Psicodrama y representación dramática.** Las pequeñas escenas teatrales obtenidas en el momento anterior funcionan como verdaderos caldeamientos inespecíficos del grupo y en forma espontánea surgen protagonistas. El coordinador, a través de la técnica de “psicodrama de personajes” genera un caldeamiento específico acercándose a los mundos internos del o los protagonistas. Este trabajo se realiza en varias de las escenas teatrales propuestas por el grupo. En una de esas psicodramatizaciones surge la escena “*rostros (¿amor?)*” de una alumna que se logra siguiendo las etapas clásicas del psicodrama moreniano: Caldeamiento, elección sociodramática, dramatización, *sharing* y elaboración grupal. La escena muestra simbólicamente la ausencia y pérdida traumática de una figura significativa en la vida de la protagonista. En este instante surgen textos propios de la dramatización utilizando técnicas de cambio de roles, soliloquios y escultura. En algún momento se recurre a los textos y personajes teatrales

los cuales se interponen en el trabajo de escultura. Se logra un efecto de mosaico con textos de la escena teatral y de la escena psicodramática simultáneamente.

Cierre

Esta etapa está representada desde mi punto de vista por la **puesta en escena** lograda como trabajo conjunto entre alumnos, psicodramatista y director teatral, en las sesiones 6,7 y 8. La planta de posiciones se logra espontáneamente. Cada participante se ubica y al mismo tiempo es ubicado en el espacio en una especie de ritual silencioso y solemne. Los personajes que destacan por su presencia corporal y escénica son entre otros:

- Una mujer mayor que viste ropa oscura a la cual se le ha colgado la fotografía de un padre en el lado del corazón.
- Una mujer embarazada que cruza todas las pequeñas escenas con la vista vendada y que al final de su trayecto expone su abdomen abultado al mismo tiempo que otro personaje arranca de su ojos la venda lanzándola al piso.
- Un hombre mayor que con su voz sugiere mesura, paz, poesía y esperanza.
- Una pareja que interactúa en la parte más alta del espacio escénico con textos cargados de sensualidad, violencia y primitivismo.
- Un hombre que, también fuera de la escena, en un costado de la sala, abre una puerta y se declara observador universal, al mismo tiempo que es interpelado por otro personaje con textos alusivos a Dios.
- Otras dos escenas paralelas con menor intensidad dramática que operan como tejido conectivo entre las anteriores.

Los **rituales** grupales de despedida surgen espontáneamente en la última sesión. El grupo genera un círculo en el que incluyen al coordinador. Se establecen cánticos, juegos y bailes. La **representación dramática** se hace frente a un público escueto, integrado por el coordinador, la psicóloga asesora, el director del Departamento de Teatro y docente del programa de dramaterapia más una docena de invitados personales de los participantes. La sala está semi-vacía. Es la representación del grupo y de cada uno frente a uno mismo y a los demás. Los textos que cada protagonista lleva como parte de su personaje se obtienen de las sesiones anteriores de trabajo de textos. La obra se denomina **“Rostros y manos”**.

Seguimiento

Cinco meses después del término del taller se realiza la entrevista semi-estructurada a la totalidad de los participantes, los cuales son citados al consultorio privado del coordinador del curso. Se exponen una misma secuencia de imágenes de video-tapes del taller como una forma de activar la memoria emotiva de cada alumno.

Se aplica el siguiente cuestionario:

1. ¿Quiénes fueron a juicio suyo el (la) o los protagonistas?
2. ¿Cuántas escenas distingue en el acto total?
3. ¿Qué le sugiere en términos simbólicos cada escena?
4. ¿Qué le sugiere en términos simbólicos el acto total?
5. ¿Qué le sugieren en términos simbólicos los siguientes personajes?:
 - La mujer mayor con ropa oscura y la fotografía sobre su pecho
 - La mujer embarazada que cruza todas las escenas
 - El hombre mayor que cubre el vientre de la embarazada
 - Los personajes de la pareja sobre la escalera
 - El hombre que se declara “observador universal”
 - Otros personajes que usted considere relevantes dramática y teatralmente
6. ¿Qué significado le da a su personaje en su escena?
7. ¿Qué coincidencias tiene ese personaje con algunos aspectos de su vida personal?
8. ¿Qué implicó para usted conocer ese personaje en términos de auto-revelación y cambios en su vida personal?

Testimonios

Se seleccionan seis testimonios que a mi juicio sintetizan y representan a la mayoría de los participantes:

Antonio (“El último gran salvaje”)

“Hubo un personaje que lo veía todo, como desde afuera. Era el “mirón”, ese ser que nos recuerda que todos nosotros estamos mirando este sueño, esa metáfora de la vida real, es como una vida que se recorre, un sueño que puede ser hasta una pesadilla, con distintos momentos dramáticos, distintas intensidades y movimientos, pero sin dudas todos pasan a ser protagonistas, aunque en el fondo creo

que el gran protagonista del acto total soy yo mismo, como Antonio, no lo puedo disociar, lo sentí en el momento de mi caminata, de mi diálogo, de mi llegada. Las escenas sucesivas me sugieren nostalgia, erotismo, brutalidad. Para mí fue un sueño y una pesadilla que resume los grandes dramas de cada uno, y la mujer embarazada que atraviesa el acto total, escena por escena, me sugiere fertilidad, cambio, posibilidad, todo lo relacionado con nacimiento, nueva vida, pero entendiendo que para que eso ocurra algo de ella debe morir, lo que queda representado por la exposición del vientre y la venda en sus ojos. La mujer con la fotografía en el pecho impacta sobretudo con lo que está pasando en Chile actualmente, creo que es lo más social que encontré allí, es la fotografía que muestra la nostalgia de las cosas que hicimos, que hemos vivido como país, creo que sugiere la paz que todos queremos. La fotografía es recuerdo, representa la memoria, es el pasado comprimido en el presente, ciertamente se relaciona con la pérdida de personas, los duelos, no necesariamente con los detenidos-desaparecidos, es la imagen del dolor”.

Raúl (“El místico”)

“Yo creo que cada uno de nosotros fue protagonista, aunque para mí yo fui el protagonista central. Yo estaba por mí allí, no por el resto. Es cierto que hubo personajes que estaban en las escenas centrales como el caso de la mujer que portaba la fotografía sobre el pecho. Todo me sugiere el cierre de una casa pero al mismo tiempo la apertura de múltiples ventanas. La mujer embarazada me sugiere la vida misma, el “salvaje” la vitalidad y la mujer de la fotografía la “esperanza disconforme”. Creo que entre mi personaje y yo mismo hay coincidencias sobretudo en la búsqueda de un sentido de vida y una fuerte orientación espiritual que me ha acompañado siempre. Yo, en el pasado, busqué a Dios frenéticamente y ahora lo encuentro sin buscarlo, veo en mí un cambio temporal, un quiebre que está en relación al taller, fue un grito demasiado repetitivo y desgarrador: “¡Entre las ramas del jardín está Dios y lo estamos buscando!”

Claudia (“Las arañas tejedoras”)

“Aunque me parece que la protagonista del acto final fue Mary, la mujer embarazada que cruza la totalidad de las escenas, en un comienzo sentí que yo fui la protagonista junto con Antonio, en la escena de la escalera. Posteriormente tanto el

comienzo como el final y la mujer con la fotografía en el pecho tiene que ver con los detenidos-desaparecidos, ella representa la memoria histórica, como una madre dadora de infinitos, como calidez y sufrimiento. El tema de los detenidos-desaparecidos está presente muy fuertemente, y es inevitable hacer asociaciones porque cada escena es como una fotografía, como un diaporama. En mi aspecto personal después del taller comencé a dibujar telarañas y una persona rodeada de ellas y luego vi la luz y una salida y me di cuenta que podía salir de las telarañas. Las escenas de mi psicodrama tienen que ver con la capacidad de entrega, con el amor de pareja, que en mí no estaba resuelto”

Fabiola (“La niña del balancín”)

“No hay protagonistas centrales. Son muchos y yo diría todos. Hernán es como una figura paterna muy importante, son como constelaciones de escenas, al menos cinco. La puesta en escena es todo un proceso evolutivo, comienza con la búsqueda de Dios, y al mismo tiempo una negación. Hay imágenes de erotismo y sensualidad en la escena del balancín. La mujer que cruza el acto representa la desesperanza que atraviesa todas las escenas, como el camino de emprender algo sin saber a dónde llegar. Como búsqueda incierta. La mujer con la fotografía muestra mucha rabia contenida. Su “Véte...véte”, es de una fuerza arrolladora como decir “¡Véte al infierno!”. Es la foto de la rabia y la nostalgia. De la desesperanza”.

Hernán (“El sabio”)

“Todo el grupo es protagonista. Como la existencia misma. Ese grupo que está allí como en una plaza. Y la mujer que recuerda, la jueza, con la foto del detenido-desaparecido, como que todo lo que pasa a su alrededor es su recuerdo, su memoria, ella

es el centro del recuerdo, ella está emocionando, actualizando, reviviendo, es la memoria del ser que perdió y todos los seres que participaron en esta vida, toman vida, toman acción, el lugar de la foto en el lado del corazón es la memoria de la pérdida y todo lo que pasa en esta visión un intento de reparación de la pérdida. La embarazada atravesando las escenas lleva la vida y cruza la vida y la muerte, las recorre, como una diosa, con los ojos vendados, como Tiresias, el vidente de Edipo Rey, sin embargo ella también va a mostrar que su vida es un fracaso al exponer el vientre, expone su pecado, y mi personaje representa el perdón, cubro su abdomen grávido, con delicadeza y que también debe ser para la mujer del detenido-desaparecido”

Daniela (“La mujer que recibe”)

“El acto total me sugiere una lucha entre lo que se quiere y lo que se puede hacer, entre lo que se quiere dar y no se puede dar. La foto representa otro ausente, que puede ser o no, que tiene mucha importancia dentro de ese núcleo familiar en donde hay dos hijas pequeñas, una de ellas amenaza con irse lejos, como respuesta al “véte” rotundo de la madre. La mujer embarazada que atraviesa la escena representa la vida, casi como recorriendo el ciclo vital completo de cada acto. ¿Se podrá sacar la venda un día?.”

CONCLUSIONES

El presente trabajo representa un intento exploratorio de utilizar la práctica dramaterapéutica en el entrenamiento de grupos de profesionales de salud, educación, comunicaciones, ciencias sociales, humanidades y artes, vinculados con duelos, con el

objeto de crear un escenario dramático/ teatral y terapéutico que permita utilizar y proyectar a la comunidad técnicas eminentemente grupales, expresivas y de acción para promover la salud y mejorar la calidad de vida así como también colaborar en la rehabilitación de pacientes, parejas, familias y grupos con patología y/o disfunciones sistémicas.

La salud en Chile pasa por momentos difíciles dado que la gran masa de la población debe acceder al sistema público o estatal con todas las deficiencias que eso tiene. Las prestaciones de salud mental son escasas y muy difíciles de lograr por parte de los usuarios. Por este motivo hay una fuerte tendencia a privilegiar el trabajo con grupos y terapias artísticas, aunque estas son áreas muy incipientes y que aún no dispone de programas ni recursos económicos para implementarlas.

En Enero del presente año se inaugura el primer Centro de Cultura-Arte-Salud en el Antiguo Hospital San José, inmueble que fue declarado monumento nacional y cuyas construcciones datan desde la colonia. En este centro se espera funciones tanto a nivel preventivo como de rehabilitación talleres de terapias artísticas, tales como musicoterapia, arte-terapia, dramaterapia y danzaterapia entre otras, para pacientes de escasos recursos beneficiarios del área norte de la región Metropolitana. Desafortunadamente en nuestro país los recursos económicos escasean y estos proyectos deben pasar una serie de barreras económicas y administrativas para implementarse definitivamente. En dicho centro nuestra escuela, patrocinada por el Departamento de Teatro de la Universidad de Chile, tiene proyectado trabajar con pacientes psicotraumatizados y en situaciones de duelo y paralelamente en el Hospital del Salvador nuestro grupo asesora el trabajo iniciado con un grupo de pacientes VIH (+) para utilizar estas técnicas terapéuticas y de rehabilitación.

Prácticas dramaterapéuticas pueden descubrirse incidentalmente en los escenarios teatrales como es el caso de la obra teatral chilena “Pabellón 2. Rematadas” estrenada exitosamente en Enero del 2000 y realizada por internas del Centro Penitenciario Femenino de Antofagasta, bajo la dirección de Jacqueline Roumeau. En este montaje las internas proponen ***“sus testimonios entregados desde lo más visceral hasta darle una forma artística a imágenes tan reales como sus propias vidas, sus sueños, sus carencias y emociones partiendo de la base que son mujeres – seres humanos – y que nadie tiene la última palabra respecto del destino”***.

Esta experiencia artística refleja lo esencial de la dramaterapia, la búsqueda a través del proceso drama/ teatro no sólo de la rehabilitación sino de la reinserción social de los marginados por la enfermedad, el delito o el abandono social.

El presente trabajo experimental con profesionales de la salud, educación, comunicaciones, humanidades y artes relacionados al trabajo con duelos, permite a su vez proponer una metodología de trabajo grupal para lograr los emergentes colectivos que en este caso se relacionan con el duelo social no resuelto que nuestro país arrastra desde hace 28 años. Las imágenes de los detenidos-desaparecidos irrumpen en la escena dramáterapéutica sin que sea necesaria su cita deliberada. Están puestos en la escena social y desde allí claman su legitimidad. En este trabajo la utilización de técnicas expresivas y grupales como dramaterapia y psicodrama facilitan la expresión simbólica en temas relacionados con este tipo de duelos y el teatro en general y dramaterapia en particular son canales de comunicación abiertos que tienen la posibilidad de representar la memoria de los pueblos para que la representación frente a testigos opere como rito catártico en búsqueda de perdón.

Respecto de los personajes involucrados en la obra “Rostros y manos” sorprende que una de las protagonistas principales, que lleva la fotografía del desaparecido en su pecho, sea la única mujer abogado y jueza del grupo.

Uno de los componentes centrales del proceso dramaterapeutico lo constituye el psicodrama. Desde mi punto de vista como clínico y conductor de grupos no es suficiente el componente teatral para acceder al mundo interno del o los protagonistas. Es necesario implementar psicodrama–en-la-escena teatral. Es notable que el teatro permite acceder a técnicas especiales como psicodrama de personajes y psicodrama en la oscuridad o en los espacios fuera de la escena definida teatralmente por la luz, en un trabajo en la marginalidad, el borde o el anonimato.

Los participantes utilizar la declamación actoral de textos fijos y trabajo de personajes como una forma de acceder a sus inconscientes individuales.

El componente teatral de la dramaterapia, más que considerarlo un envoltorio fútil y liviano, viene a revitalizar uno de los componentes más arcaicos de la escena psicodramática primitiva, del período pre-histórico, el de los ritos dramáticos originarios, cuando la persona del sanador, sacerdote y actor eran uno solo y el rito un acto único frente a la comunidad para la experiencia de la catarsis y del cambio emocional.

CONCLUSIONES

Drama es acción y teatro escenario. De la combinación de ambos, tal vez intrínsecamente ligados desde sus orígenes con el hombre en las fiestas agrarias de nacimiento, muerte y renovación, en una unidad indivisible con la naturaleza, en conjunto con el acto mágico de catarsis y sanación puede emanar lo central del presente texto. No pretendo crear una especie de teatro-medicina que reemplace la ciencia médica actual tal como está planteada. Mas bien apoyarla con disciplinas milenarias

como el proceso drama/teatro que permita por un lado al médico, psicólogo, educador, terapeuta y comunicador social, en sus respectivos campos de acción, utilizar herramientas más eficaces para la transmisión de textos, creación de mejores climas emocionales en las interacciones y la posibilidad de generar un espacio de aprendizaje permanente de nuevos discursos, conductas y emociones. Por otro lado, dotar al público (y allí también incluyo a los agentes de salud y educación) de destrezas dramáticas en sus dimensiones dramaturgicas, producción, dirección y actuación, para fomentar el crecimiento y cambio psicológico, mejorar la calidad de vida de individuos, parejas, familias, grupos e instituciones, afrontar adecuadamente las crisis normativas y no-normativas del ciclo vital y promover un campo de salud mental que se recicle en forma duradera.

El teatro es colectivo y desde su génesis no puede concebirse sino sólo ligado a grupos y trabajo de equipos. Las compañías pueden demostrarlo al incluir muchos roles desde el dramaturgo hasta el espectador en cada puesta en escena. Educar para el verdadero trabajo en equipo es de alguna forma educar para el amor. No es suficiente un discurso acerca del tema que se valga sólo de aspectos filosóficos, éticos y religiosos. Cada acto amoroso libra diariamente su batalla con su contraparte, el desamor, en el escenario propio de la naturaleza humana. El protagonista (amor o desamor) forma una unidad en permanente conflicto y del triunfo del uno por sobre el otro, en constante simetría y complementariedad, deriva el éxito o fracaso de un proyecto.

El trabajo con grupos viene a ser una propuesta evidente de salud pública en los umbrales del siglo XXI. No sólo para los estratos socioeconómicos más desposeídos, sino para un amplio segmento de la población mundial. Los grupos aportan de por sí una energía singular y tienen en sus dinámicas y procesos evolutivos los fundamentos de una sanación natural. Sanar y curar no son sinónimos, sino más bien complementos

para la comprensión del acto médico y psicoterapéutico en su totalidad. Lo primero se refiere a aliviar al doliente, es decir la persona que se siente mal, y en ese sentido todos podemos ser dolientes en algún momento de nuestra existencia, mientras que curar se refiere a remover la causa productora de la enfermedad. Fernando Lolas, plantea que “sería deseable que nuestros médicos o agentes de salud fueran curadores y sanadores al mismo tiempo y sin abandonar la ortodoxia técnica, podrían servirse de los medios apropiados a cada esfera de lo mórbido. Mal procede el terapeuta que entrega un medicamento sin un ritual que revele adecuadamente su confianza en él o la experiencia de su uso, así como también procede equivocadamente quien considera sólo los aspectos rituales, sin otorgar debida atención a las acciones conocidas de los fármacos o de los principios de la fisiología”.

Coordinar un grupo como director de escena, ya sea terapéutico, teatral o educativo, no es impartir directivas acerca de cómo deben ser las cosas, sino más bien facilitar y promover el despliegue de los eventos naturales, vistos desde lo teatral, como desarrollo, nudo y desenlace, en una espiral ascendente hacia la ritualización del mito y la catarsis de integración.

En mi trayectoria como médico psiquiatra, terapeuta sistémico de familias y parejas, psicodramatista y director de teatro espontáneo, derivo a la escena teatral en una búsqueda de nuevas expresiones que la formación médica tradicional no aporta. Me interesa la intersección entre la medicina, psicología y artes de la representación. En lo personal, la dirección de escena es algo que me apasiona. Tal vez por eso es que los talleres que he creado tienen fuertes elementos teatrales, con escenografías, música, trabajo técnico de actuación, dramaturgia, producción y dirección. Estas tendencias aparecen en los últimos años después de explorar en creación de dramas y trabajo actoral rudimentario con los alumnos, aplazando, por el momento, a una puesta en

escena que integre lo terapéutico con lo artístico en un teatro de cámara visible para todo espectador que quisiera adentrarse, a través del teatro, a sus conflictivas personales y comenzara a considerar el escenario y los actores del elenco estable, como yoes-auxiliares, rescatando las viejas prácticas de Moreno en su teatro terapéutico de Viena, y porqué no decirlo, el efecto que Aristóteles da a la antigua tragedia griega a la que el público asistía en un clima emocional especial que completaba el ritual expuesto en la representación.

Autores como Augusto Boal, en Brasil, desarrolla categorías de teatro popular, teatro invisible y periodístico, entre otros, metodología que puede aplicarse a grupos maltratados, como una forma catártica y de protesta frente a un futuro social desesperanzador y brutal.

En los últimos años he utilizado técnicas dramaterapéuticas principalmente en la formación de terapeutas familiares, profesionales que trabajan con familias, psicólogos en formación y profesionales de educación, comunicación y artes, como una forma de lograr un efecto multiplicador picodramático y proyectarlo a la comunidad. Cada profesional pertenece a universos intrínsecamente sociales y ellos serán los encargados de crear necesidades, condiciones y propuestas para llevar estas técnicas a la comunidad. El propio Ministerio de Salud está empeñado en capacitar a los profesionales del nivel primario de atención en salud en estrategias de manejo grupal a través de técnicas expresivas y dramáticas principalmente a utilizar con grupos de mujeres deprimidas. La asistencia de más de setenta profesionales de los consultorios de la IV región del país, en Mayo del año 2000 al taller de “Depresión y Duelo” conducido por el autor y la psicóloga Karla Kozubova, demuestra el creciente interés de parte de las autoridades de salud en estas metodologías.

Son áreas clínicas de especial importancia para desarrollar a futuro, el trabajo con pacientes psicotraumatizados o víctimas de accidentes, violencias civiles y/o criminales, abusos, torturas, migraciones voluntarias o forzadas, adicciones, stress, enfermedades psicosomáticas y pacientes oncológicos. Todas estas patologías son consecuencias de los cambios que vive vertiginosamente la sociedad en desarrollo, constituyendo verdaderas epidemias de gran impacto social. También me interesan los profesionales de salud y otros involucrados en el tratamiento de estos casos. Es sabido que el ser testigo de la traumatización que sufre el otro genera efectos psíquicos permanente tales como el stress postraumático, patología frecuente en el ámbito de salud que se manifiesta con desafectividad, una especie de alexitimia o desapego emocional frente a la situación tratada, que puede derivar en depresiones y reacciones psicosomáticas si no es abordada a tiempo. En lo social propiamente tal el trabajo con grupos marginados, como ha sido la reciente experiencia con reclusas de centro penitenciario femenino de Antofagasta, obtenida por la directora teatral Jacqueline Roumeau, y puesta en escena en la obra “Pabellón 2. Rematadas”, en la cual las internas se representan a sí mismas y hasta la fecha, desde el estreno, se han logrado cambios inimaginables en ellas y su entorno, tales como libertad condicional, reinserción familiar y social, creación colectiva de proyectos de teatro penitenciario, formación de monitores y otras iniciativas.

Pero sin lugar a dudas, antes de que la patología se manifieste la prevención y fomento de la salud viene a ser una especie de inmunización frente al stress, absorción de conflictos y traumas que siempre van a surgir en la vida, y resolución de problemas.

En este sentido vengo a plantear dramaterapia, como una forma de terapia artística, al igual que musicoterapia, danzaterapia, terapia a través de las artes plásticas y otras, una especie de instalación en movimiento que integra las artes en beneficio de la salud

pública y que interviene el espacio escénico de la vida cotidiana, con sus tragedias, comedias y absurdos, sus pequeños y grandes dramas, el de la vida, la enfermedad y la muerte. En suma la posibilidad de ubicar el arte en el mismo plano que lo espiritual y desde allí proponer los pasos para una vida mejor.

El presente ensayo puede considerarse como la propuesta de un proyecto dramático/teatral comunitario en preparación, en donde recién se delinearán las maquetas de una dramaturgia primaria, con sus textos básicos, objetivos y motivaciones de sus personajes. Definir directores de escena, actores, escenógrafos, productores, espectadores y escenarios será tarea de todos los que sientan que en algún lugar de su alma el teatro emerge con fuerza y pasión como luz sanadora que destrona la oscuridad del antes y después del espectáculo, para permanecer más tiempo durante la representación.

REFERENCIAS

- 1.-Ackermans A. Andolfi M. La creación del sistema terapéutico. Buenos Aires, Paidós, 1990
- 2.-Arango J. Whitman. Dickinson. Williams. Tres poetas norteamericanos. Colombia, Norma, 1991
- 3.-Artaud A. El teatro y su doble. Buenos Aires, Hermes, 1992
- 4.-Barraclough J. Cancer and emotion. A practical guide to Psycho-Oncology. England, John Wiley & Sons, 1999
- 5.-Beckett S. Esperando a Godot. España, Tusquets, 1982
- 6.-Buchbinder M., Matoso E. Las máscaras de las máscaras. Buenos Aires, Eudeba, 1994

- 7.-Buchbinder M. Poética del desenmascaramiento. Caminos de la cura. Buenos Aires, Planeta, 1993
- 8.-Boal A. Categorías de teatro popular. Buenos Aires, Cepe, 1972
- 9.-Boal A. Técnicas latinoamericanas de teatro popular. México, Nueva Imagen, 1982
- 10.-Bustos D. Psicoterapia psicodramática. Buenos Aires, Paidós, 1975
- 11.-Bustos D. El test sociométrico. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. Buenos Aires, Vancú, 1980
- 12.-Cuadra F. La estructura dramático teatral. Santiago, Universitaria, 1988
- 13.-Capponi R. Chile: Un duelo pendiente. Santiago, Andrés Bello, 1999
- 14.-Covarrubias E. Duelo y creatividad. Santiago, Cuarto Propio, 1989
- 15.-Covarrubias E. Terapias de duelo. En “Los puentes entre el duelo y la esperanza” Santiago, Lom, 1999
- 16.-Díaz J. El velero en la botella. El cepillo de dientes. Santiago, Universitaria, 1991
- 17.-Elkaim M. Si me amas no me ames. España, Gedisa, 1990
- 18.-Emunah R. Acting for real. Dramatherapy. Process, technique and performance. New York, Brunner/Mazel, 1994
- 19.-Garavelli M.E. Teatro espontáneo. Un pasaje hacia lo nómada. Rev. Psicoterapia y Familia. Asociación Mexicana de Terapia Familiar, Vol. 12 Número (1) : 7-13, 1999
- 20.-Garavelli M.E. Psicodrama y teatro espontáneo. De la narración a la escena. Campo Grupal, Año 2, Número (13) : 9-13, Buenos Aires, 2000
- 21.-Garavelli M.E. Teatro espontáneo y construcción de la memoria colectiva. Campo Grupal, Año 3, Número (20) : 7-9, Buenos Aires, 2000
- 22.-García Lorca F. Bodas de sangre. La casa de Bernarda Alba. Santiago, Ercilla, 1984
- 23.-Grotowski J. Hacia un teatro pobre. México, Siglo XXI, 1986
- 24.-Ibsen E. Casa de Muñecas. Espectros. México, Porrúa, 1996
- 25.-Ionesco E. La cantante calva. Argentina, Losada, 1989
- 26.-Haley J. Aprender y enseñar terapia. Buenos Aires, Amorrortu, 1996
- 27.- Herrero O., Botella L. El entramado narrativo de la pérdida y el duelo: Un estudio de caso desde la perspectiva familiar constructivista. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España

- 28.-Holland J. Psycho-Oncology. New York, Oxford University Press, 1998
- 29.-Hurtado M. Memorias teatrales. Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1993
- 30.-Jenning S. The handbook of dramatherapy. London New York, Routledge, 1994
- 31.-Jenning S. Dramatherapy whith children and adolescents. London, Routledge, 1995
- 32.-Jimenez J.P. Investigación en psicoterapia: Procesos y resultados. En Heerlein A. Eds. Psiquiatría Clínica. Santiago, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, 2000
- 33.-Keeney B. Estética del cambio. Buenos Aires, Paidos, 1987
- 34.-Keeney B. La improvisación en psicoterapia. Buenos Aires, Paidos, 1992
- 35.-Kübler-Ross E. Conferencias. Luciérnaga, España, 1997
- 36.-Lerner E. “Estrategias teatrales para la formación de terapeutas”. En Hirsch H., Rosarios H. Estrategias terapéuticas institucionales. Argentina, Nadir, 1987
- 37.-López E., Población P. La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia. Buenos Aires, Paidos, 1997
- 38.-López Barberá E., Población P. Introducción al role-playing pedagógico. Desclée de Brouwer, españa, 2000
- 39.-Landy R. Persona and performance. The meaning of role in drama, therapy and every life. New York, The Guilford Press, 1993
- 40.-Loveman B., Lira E. Las ardientes cenizas del olvido. Vía chilena de reconciliación política 1932-1994. Santiago, Lom, 2000
- 41.-Matoso E. El cuerpo, territorio escénico. Buenos Aires, Paidos, 1992
- 42.-Mc Goldrick M Genogramas en la evaluación familiar. España. Gedisa, 1987
- 43.-Menegazzo C. Magia, mito y psicodrama. Buenos Aires, Paidos,1981
- 44.-Menegazzo C. Umbrales de plenitud. Buenos Aires, Fundación Vínculos, 1991

- 45.-Ministerio de Salud. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en nivel primario de atención. Depto. Programa de las Personas, Unidad de Salud Mental, Serie Minsal 03 guías metodológicas SM número 3, 1998
- 46.-Minuchin S. Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires, Paidos, 1987
- 47.- Moreno J.L. Psicodrama, Buenos Aires, Hormé, 1993
- 48.-Moreno J.L. El psicodrama. Terapia de acción y principios de su práctica. Buenos Aires, Lumen/Hormé, 1995
- 49.-Papps P. El proceso del cambio. Buenos Aires, Paidos, 1988
- 50.-Pavis P. Diccionario del teatro. Buenos Aires, Paidos, 1994
- 51.-Pavis P. Teatro contemporáneo. Imágenes y voces. Santiago, Lom, 1998
- 52.-Pavlovsky E. Teatro completo I. Argentina, Atuel, 1997
- 53.-Pirandello L. “Seis personajes en busca de autor”. En Obras escogidas. Madrid, Aguilar, 1959
- 54.-Población Knappe P. Teoría y práctica del juego en psicoterapia. España. Fundamentos, 1997
- 55.-Población Knappé P. Encuentro con el duelo y la muerte. España, (manuscrito inédito).
- 56.-Ravazzolla C., Mazieres G. “Una metáfora de la relación terapeuta-familia. Co-autores de nuevos libretos. Sistemas Familiares, Diciembre 1985, 2 (3): 65-71
- 57.-Rojas-Bermudez J. Teoría y técnica psicodramática. Buenos Aires, Paidos, 1997
- 58.-Roumeau J. Pabellón 2. Rematadas. Creación teatral colectiva de internas del Centro Penitenciario Femenino de Antofagasta. Santiago de Chile, Programa Festival de Teatro a Mil, 2000
- 59.-Sebastian de Erice J. Erwing Goffman. De la interacción focalizada al orden interaccional. España, Siglo XXI, 1994

- 60.-Shakespeare W. Hamlet. Barcelona, Sopena, 1976
- 61.-Sófocles. Tragedias. Madrid, Edaf. 1990
- 62.-Sotoconil R. Prontuario del teatro. Manual y vocabulario. Santiago, Planeta 1998
- 63.-Torres P. Dramaterapia. Aproximaciones sistémicas de la relación entre drama, teatro y terapia. Sistemas Familiares Marzo, 2000, año 16 (1): 83-91
- 64.-Torres P., Buchbinder M., Matoso E. Destrezas teatrales psicoterapéuticas. México, Alom 2001 (en prensa)
- 65.-Torres P. Dramaterapia y psicodrama en la formación de actores y directores teatrales. Rev. Teatral Chilena. (Aceptado para publicación)
- 66.-Torres P., Covarrubias E. Duelo, teatro y terapia: Aproximaciones sistémicas. Comunicación del 55 Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, La Serena, Chile, 2000
- 67.-Torres P. Arte & Salud: Una relación viable para la prevención y rehabilitación en el siglo XXI. Documento de trabajo Proyecto Antiguo Hospital San José, Ministerio de Salud y Educación, Santiago de Chile, 2001
- 68.-Torres P. Dramaterapia: Sus posibilidades en salud mental. Rev. Chilena de Psicología Clínica. (Enviando para publicación)
- 69.-Weiss P. Marat-Sade. Apuntes Departamento de Teatro, Facultad de Artes, Universidad de Chile, 1990
- 70.- White M., Epston D. Medio narrativos con fines terapéuticos. Buenos Aires, Paidós, 1996
- 71.-Yanóver H. La mejor poesía. Argentina, Espasa Calpe, 1998

