

Victor Cabré
(Compilador)

Escenoterapia Aplicaciones clínicas y educativas

Prólogo de Jordi Font Rodon

Herder

Diseño de la cubierta: Dani Sanchis

© 2014, *Fundació Vidal i Barraquer*

© 2014, *Herder Editorial, S.L., Barcelona*

ISBN: 978-84-254-3183-8

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Imprenta: Liberdúplex

Depósito legal: B-19976-2014

Printed in Spain – Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

*A Ramon Bassols
y a Marga Arcarons*
In memoriam

Índice

PRÓLOGO	13
INTRODUCCIÓN	15
1. EL JUEGO, EL CUERPO, EL TEATRO	
Y LAS DIFICULTADES DE RELACIÓN	25
Introducción	25
El juego	28
El cuerpo	35
El teatro.	38
Las dificultades de relación	41
2. ESCENOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES	
Introducción.	45
Objetivos.	49
Técnica	51
Etapas del grupo	58
¿Cuándo conviene indicar un tratamiento de escenoterapia?	66
Criterios de mejoría	70
3. ESCENOTERAPIA Y ATENCIÓN PRECOZ	
Introducción.	73
Objetivos de la atención precoz	74
Principios básicos de la atención precoz	75
El grupo familiar	76
Escenoterapia en el CDIAP	77
Primeras interacciones madre-bebé, primeras experiencias emocionales: bases de la construcción del psiquismo.	79
Técnica	85
Evaluación de la eficacia.	91

4. ESCENOTERAPIA EN LA ESCUELA	93
Introducción.	93
Marco teórico	93
Descripción de los rasgos más significativos en las etapas educativas	98
Reflexiones	123
5. ESCENOTERAPIA CON NIÑOS AUTISTAS	127
Introducción.	127
Centro específico Carrilet	128
Adaptaciones de la técnica	130
Material clínico	134
6. ESCENOTERAPIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL	137
Introducción.	137
Unos chicos singulares.	138
Cautivados por la técnica	140
Reajuste y a medida	141
Conservamos lo esencial	149
Retos alcanzados	157
Aniversario compartido.	165
La escenoterapia: reflejo de una realidad social	165
7. ESCENOTERAPIA Y DISCAPACIDAD PSÍQUICA	169
Introducción.	169
Ámbito de aplicación	170
Adaptaciones de la técnica	174
Material clínico	181
Evaluación de la eficacia.	188
Trabajo psicológico de la escenoterapia con personas adultas con discapacidad mental	190
Escenoterapia y discapacidad	196
8. ESCENOTERAPIA Y PSICOSIS INCIPIENTE	201
Introducción.	201

Descripción de los jóvenes EMAR	
del grupo de escenoterapia	203
Conclusiones	218
Caso clínico	220
 9. ESCENOTERAPIA CON JÓVENES	 229
Introducción.	229
La actuación	233
La indicación	238
El diagnóstico	242
Ilustraciones clínicas.	247
 10. INVESTIGACIÓN EN ESCENOTERAPIA	 251
Evaluación del tratamiento	251
Líneas de investigación	255
 BIBLIOGRAFÍA	 265
AUTORES	271

Prólogo

Jordi Font Rodon

Psiquiatra, creador de la escenoterapia

Hay hechos observados que son el origen de toda una secuencia de investigación. Así ha sucedido en el origen de lo que hemos venido a llamar escenoterapia. Un hecho ocasional, acaecido, de talante educativo: buscar cómo dar armonía a un grupo infantil caótico en un suburbio y conseguirlo, desveló el afán de profundizar en el fenómeno ocurrido y observado.

Esa misma actitud receptiva no tardó en captar, en la atmósfera del ambiente asistencial, el despertar de intereses en dar respuesta a necesidades semejantes. Surgieron hallazgos, iniciativas y métodos en diversos puntos de Europa y América, con objetivos, actividades y estilos análogos.

No fue al azar que surgiera esa tendencia investigadora en distintas latitudes, se estaba gestando un momento evolutivo en la relación asistencial, en el que se buscaba integrar la totalidad de la persona humana, la sincronía armónica, para obtener salud mental y corporal. La concomitancia entre la acción corporal y la transformación mental era un hecho (sanador) terapéutico, constatable en adolescentes y jóvenes, y también en edades avanzadas.

Es ya un hecho aceptado científicamente la unidad de todas las dimensiones de la persona: corporalidad, actividad mental e incluso la dimensión trascendente del ser humano. Pero no ocurre lo mismo en la práctica asistencial: esta unidad todavía no ha entrado lo suficiente en la práctica como una experiencia común y compartida. Solo cuando se pasa de la conceptualización a la experiencia personal vivida, se entra en contacto con aquello que es real; así pues, la experiencia de la realidad vivida inconscientemente ayuda a su formulación. Quizá lo dicho nos permita comprender mejor el azaroso descubrimiento de la escenoterapia. La clave de interpretación del efecto terapéutico de la escenoterapia no es un misterio inexplorable.

El mundo afectivo inconsciente despierta y se activa a medida que se busca con interés y con deseo hacer contacto con los conflictos latentes dramatizándolos (o visualizando una película o con la inmersión en la lectura de un texto, como se propone en otros métodos).

A lo largo de más de 40 años se ha producido un progreso en el estudio y la práctica de la escenoterapia. Esperamos que se mantenga abierta la investigación en las múltiples variedades de aplicación que se pueden dar en la vida humana. Seguramente esa es una de las motivaciones que ha impulsado la publicación de este libro.

Introducción

Disociación, dramatización, histrionismo y teatro*

Víctor Hernández Espinosa

Desde tiempos inmemoriales el hombre sabe que ignora las características más elementales de su propia naturaleza. Baste recordar el consejo socrático de «conócete a ti mismo» y la repercusión que tuvo en el mundo de la psicología y la psicopatología la revalorización freudiana de los procesos mentales inconscientes, especialmente el estudio de la dinámica que les empuja a buscar expresión, así como la importancia que todo ello tiene para comprender los procesos de creatividad.

Alexander (1931) considera que cuando la gente asiste a una obra de teatro o lee una novela tiende a manifestar sus sentimientos más íntimos con mayor fidelidad que cuando lo hace con palabras: se acerca más al saber aunque siga ignorando. Si pudiéramos registrar lo que la gente siente en momentos diferentes durante una representación teatral —dice Alexander— aprenderíamos mucho sobre su naturaleza íntima porque en esa situación el espectador no se siente responsable de sus sentimientos. No es él quien es infiel a su esposa por sentir simpatía hacia el marido traidor que es descubierto en el drama ni es él quien es travieso porque se ría cuando Charlot le clava un alfiler a una señora gorda; tampoco es el cobarde cuando desea que el héroe huya, ni el sádico cuando le grita animándole a vapulear al enemigo, etcétera. El espectador, al no ser él quien ha escrito la obra, no se siente responsable de lo que ocurre en el escenario ni tampoco de los procesos psicológicos que se remueven en él durante la representación, que además son en gran parte inconscientes.

* Una primera versión de este trabajo se presentó en las jornadas sobre psicología y teatro de la Fundació Vidal i Barraquer en el año 2004.

Según Alexander, «el espectador puede disfrutar durante la obra y entregarse a diferentes tendencias de su personalidad sin sufrir ninguna crítica».

Pero ¿cuál o cuáles pueden ser la finalidad y las ventajas de ese «entregarse a diferentes tendencias de su personalidad» y hasta dónde llegan a «personificarse», o sea, a meterse dentro, a encarnarse en el personaje de la obra, esas diferentes tendencias de la personalidad del espectador? Una ventaja para saber más sobre la naturaleza íntima del ser humano y de sí mismo sería tener ocasión de conocernos mejor mediante lo que vemos reflejado de nosotros mismos y de nuestros semejantes en el escenario; otra sería la «catarsis» aristotélica en su doble sentido de descarga y liberación emocional de afectos reprimidos y de depuración y emulación moral y ejemplar a través de la loa o el rechazo que las tragedias otorgan a las pasiones fundamentales del hombre. Aristóteles, en su *Poética*, afirma que la función del drama sería estimular afectos, como la piedad o el miedo, y producir así una «catarsis de las emociones». Freud (1904) amplía estas funciones del drama hablando de «abrir caminos de placer y disfrute desde el interior de nuestra vida afectiva».

La contemplación de una representación teatral cumple para el adulto —según Freud— la misma función que el juego para el niño: gratificar la insatisfecha esperanza de poder hacer lo que el adulto hace. Al mismo tiempo, el dramaturgo y los actores le dan la oportunidad de identificarse con el o los protagonistas, pero ahorrándole los pesares, sufrimientos y «horribles miedos» (es expresión de Freud) que eso que representan en el escenario comportaría en la realidad. En este sentido también es un juego. El escenario sería el espacio transicional de Winnicott en el que se puede jugar con creatividad a un juego que es realidad sin serlo, como cuando un niño le dice a una niña: «¿Jugamos a que yo *era* el papá y tú la mamá y *cuidábamos* a un hijito?». El verbo en pasado (*era*), para referirse al juego a que quieren jugar, une pasado, presente y futuro en la escenificación del juego, aunque con un trasfondo de preparación para el futuro (poder hacer lo que el adulto hace, como dice Freud). Algo parecido ocurre en el *setting*, o sea, en el escenario donde se desarro-

lla el tratamiento psicoanalítico. El *setting* forma parte de la vida del paciente y del terapeuta, pero, como ocurre en el teatro, en el juego infantil e incluso, en la pintura enmarcada por ejemplo, el escenario-*setting* delimita un espacio transicional separado o diferenciado de la vida «real».

Citaré textualmente un párrafo de Freud que, aunque escrito en 1904, me parece que conserva toda su actualidad:

Así, el placer [del espectador] presupone una ilusión, una atenuación de su sufrimiento a través de la certeza de que, en primer lugar, no es él sino otro quien sufre en el escenario y, en segundo, de que se trata sólo de un juego¹ en el que no puede haber ninguna amenaza para su seguridad personal. En tales circunstancias el espectador se puede permitir el lujo de ser protagonista; puede liberar sin sonrojo impulsos reprimidos, como la necesidad de libertad en cuestiones religiosas, políticas, sociales o sexuales, y puede dejarse ir en todas las direcciones en cada gran escena de la vida representada en el escenario.

Podríamos pensar que Freud está hablando de una especial «catarsis» que el espectador realiza a través de la identificación con un personaje de la obra que contempla, pero esta es una identificación que le permite liberar una parte de él y la satisface al delegarla en el protagonista. Esta identificación delegatoria sería ya un concepto precursor de lo que Melanie Klein llamaría identificación proyectiva. El espectador satisfaría necesidades reprimidas e inconscientes identificándose proyectivamente con un personaje; esta identificación, realizada con personajes situados en un espacio transicional entre el mundo interno y el externo, suavizaría los sufrimientos y los «miedos horribles» (hoy en día hablaríamos de ansiedades catastróficas) de manera que sería posible una reintroyección de las características del personaje con menos conflicto y ansiedad, tal como Bion supone —muchos años después— que sucede en el curso de la in-

1. Supongo que la palabra alemana que usa Freud debe tener, como la inglesa *play*, el doble sentido de juego y representación teatral.

terrelación entre el bebé y la madre, que no solo lo amamanta, sino también le ayuda a metabolizar sus ansiedades. El escenario se podría ver así como vehículo de una representación simbólica del pecho, concepto ya anunciado por Lewin (1946) en su artículo sobre el dormir, la boca y la pantalla del sueño.

En resumen, el teatro facilitaría una función indispensable para la maduración emocional escenificando algo parecido a un sueño durante la creación-contemplación del cual se producirían procesos de proyección y reintroyección de aspectos disociados de la personalidad y se abrirían caminos para nuevos procesos de integración personal con disminución de las ansiedades y recuperación de capacidades creativas.

Para ilustrar con algunas viñetas clínicas el concepto de disociación de la personalidad permítanme comenzar recordando la letra de un popular bolero² actualizado recientemente por Bebo Valdés y Diego el Cigala: «¿Cómo se puede querer a dos mujeres a la vez y no estar loco?». En mi juventud yo creía que la tesis de la canción era que no se puede. No se puede querer a dos mujeres a la vez y no estar loco, sobre todo teniendo en cuenta que algunos sabios ya nos habían advertido de que enamorarse, aunque sea de una sola mujer, ya equivale a estar en estado transitorio de locura. Pues no; resulta que la letra del bolero tiene intenciones didácticas y nos explica cómo es posible, justificable y casi recomendable querer a dos mujeres a la vez y no estar loco:

He aquí mi explicación:
Una es el amor sagrado
compañera de mi vida
esposa y madre a la vez.
La otra es el amor prohibido
complemento de mis ansias
y al que no renunciaré.

2. *Corazón loco*, letra y música de Richard Dannenberg.

Y ahora ya puedes saber
cómo se pueden querer
dos mujeres a la vez
y no estar loco.

El protagonista del bolero es un prototipo de persona «disociada» en dos personajes, un ser dividido en dos, cada uno con un carácter, un estilo de vida e incluso una mujer (un *objeto de amor*) completamente diferentes.

Esta posibilidad de disociarse, que nos permitiría a todos (porque todos estamos más o menos disociados) sentir, pensar y actuar como personajes diferentes según las circunstancias y la situación, y dentro de unos límites «normales» que permitan mantener la ilusión de una unidad de la personalidad, se expresa también, aunque más inocentemente, en una canción de cuna americana citada por Zetzel en su clásico trabajo sobre histeria: «Había una niña que tenía un rizo justo en medio de la frente. Y, cuando era buena, era muy, muy buena; pero cuando era mala, era espantosa». Dos comportamientos, como en el bolero, de una misma persona, pero que corresponden a dos «personajes», en este caso disociados hasta el extremo de la total bondad o la total maldad.

Un poco más allá de la posibilidad de que una misma persona pueda conducirse de manera diferente según con quién esté y en qué circunstancias, esos dos personajes (el esposo y el apasionado amante del bolero; la niña buena, buena, y la niña terriblemente mala de la canción de cuna) pueden estar tan disociados que se desconozcan el uno al otro, como en los casos de doble personalidad popularizados por literatos y cineastas (*Las dos caras de Eva* o el *Dr. Jekyll y Mr. Hyde*, por ejemplo). En términos psicopatológicos, este «desdoblamiento de la personalidad» no es tan raro como pudiera parecer, sobre todo en aquellos síndromes que, desde Freud, se han llamado histeria de disociación, aunque hoy en día pueda resultar discutible su filiación psicopatológica. En casos así la persona puede tener dos o más personalidades y su vida puede verse como un escenario en el que las dos identidades se van manifestando como personajes diferentes.

En tales casos de personalidad doble o múltiple, como se les conoce en psiquiatría, hay una manifiesta tendencia a la dramatización, o sea, a la expresión dramatizada en forma de externalización del diálogo interno entre personajes diferentes que da lugar a una puesta en escena de los conflictos de cada uno de los personajes, o de los que surgen entre ellos, a una representación en el escenario del mundo interno, en el escenario transicional del teatro. También es la tendencia al histrionismo, que consiste en exagerar las características propias de cada personaje y reforzarlas con gestos y actitudes teatrales. Nos podemos imaginar al protagonista del bolero andando por la calle y hablando solo y en voz alta consigo mismo, como si se dirigiera a un personaje invisible: «A ver, ¿por qué no puedo tener dos mujeres a la vez si yo las quiero a las dos?»; contestándose a sí mismo: «¡Pero cómo vas a tener dos; es imposible, inmoral: no seas loco!» y prosiguiendo el diálogo consigo mismo y en voz alta entre gestos y maneos. Esto sería un diálogo interno representado dramática e histriónicamente. Nunca se habla solo: siempre se habla con alguien, aunque sea un personaje interno que forma parte de nosotros mismos. De todas formas, el inicio del lenguaje y de la comunicación hay que buscarlo en la relación inicialmente mimética entre la madre y el bebé que imita gestual y sonoramente los arrullos y arrumacos de ella en un intercambio bidireccional en el que la madre y el niño se identifican recíproca y miméticamente (a la par que histriónicamente, dada la exageración y teatralidad de los gestos).

Me atrevería a proponer una especie de ley del funcionamiento mental aplicable por igual al mundo de la psicología, al de la psicopatología y al del teatro: a mayor intensidad, primitividad y calidad inconsciente de la disociación, mayor necesidad de dramatizar y mayor tendencia al histrionismo. Digo *necesidad* porque en ciertos estados mentales muy disociativos la dramatización me parece necesaria como una forma de reintegrar al Yo lo disociado. La disociación puede tener consecuencias muy patológicas, pero también funciones terapéuticas que atenúen y alivien dichas consecuencias mediante la función integradora de la dramatización, sobre todo si en la relación terapéutica se la puede encauzar de un modo integrador. Eso es lo

que hacen actividades terapéuticas grupales como la escenoterapia y el psicodrama, precisamente a través de la dramatización y mediante técnicas de representación teatral.

Al teatro no le incumbe una función directamente terapéutica, pero puede tenerla, incluso ser profiláctica, gracias a una estimulación y facilitación de la integración personal a través de procesos de proyección y reintroyección. El teatro abriría cauces creativos para la expresión dramatizada de las contradicciones de la disociación mental y así facilitaría la maduración y la integración. Estamos acostumbrados a considerar la dramatización y el histrionismo como signos patológicos —generalmente de orden histérico—, pero tal vez eso no nos deja ver que, a veces, el hecho de permitir expresar el sufrimiento y convirtiéndolo, por así decirlo, en una obra de arte personal, puede contribuir a alejar el riesgo de enloquecimiento dando una coherencia unificadora a la diversidad de personajes que constituyen nuestro *self*.

McDougall (1987) empieza el prólogo a su libro *Teatros de la mente* con una cita del comediante francés Raymond Devos: «Uno está siempre esperando llegar a ser alguien para descubrir al final que somos varios». Y Searles (1981), un psicoanalista con gran experiencia en el tratamiento de las psicosis, lo explicita así:

He llegado a comprender que el sentimiento de identidad de los individuos sanos está muy lejos de ser de naturaleza monolítica. Más bien implica miríadas de objetos internos que funcionan en una interrelación viva y armoniosa y contribuyen todos ellos a un sentimiento de identidad relativamente coherente y consistente que surge de todos y los comprende a todos, pero sin que ello implique que están solidificados en una especie de masa unitaria [...] Cuanto más sano es el individuo, más conscientemente vive sabiendo que dentro de él hay miríadas de «personas», de objetos internos, cada uno de los cuales tiene algún valor para el sentimiento de identidad.

Recuerdo que, siendo aún joven (hacia los años sesenta) tuve ocasión de tratar, en el Hospital de San Pablo (Barcelona), el caso de una

señora mayor (a mí me parecía entonces muy mayor, pero a lo mejor no llegaba ni a los sesenta) que sufría lo que los psiquiatras llamamos ampulosamente una *astasia-abasia* histérica. Era impresionante verla de pie tambaleándose como si fuera a caer por falta de equilibrio (astasia) a la vez que, muy dispuesta a dejarse explorar y obedeciendo nuestras órdenes, intentaba caminar dando unos pasitos tan imperceptibles que prácticamente no se movía (abasia). La relación que todo estado mental —ya sea un síntoma histérico o una depresión, por ejemplo— tiene con la biografía y con los significados simbólicos e inconscientes estaba clara en este caso, pues esto ocurría en una época en la que se había procedido al cierre de conventos de clausura y la paciente era una monja que había vivido rigurosamente en clausura desde los 18 años. De golpe se veía obligada a abandonar el convento donde había vivido prácticamente incomunicada durante unos 40 años y reincorporarse a la vida civil y familiar. Lo menos que podía hacer para protestar de la exclausura tan traumática, sin rebelarse abiertamente contra el principio y el voto de autoridad, era adoptar un síntoma histérico que, precisamente desde Freud, sabemos que consiste en la dramatización y escenificación de un conflicto inconsciente. Era fácil imaginársela intentando cruzar una línea irreal trazada a modo de frontera ficticia entre el escenario de la clausura de la vida religiosa y el escenario de la vida familiar y civil que había dejado 40 años atrás. Y allí la teníamos con su astasia-abasia expresando, escenificando, en una especie de espacio transicional, un síntoma que era toda una creación dramática: su deseo de caminar y su deseo de no hacerlo, al mismo tiempo que su imposibilidad de hacerlo y la de no hacerlo.

Suele decirse que el paciente histérico utiliza el cuerpo como escenario para la dramatización de su conflicto, que el cuerpo sería para él uno de los teatros de la mente a los que se refiere McDougall. Visto así, la monja del párrafo anterior usaba su cuerpo —concretamente sus piernas y su función— como escenario para la representación dramatizada de su conflicto inconsciente, pero también como representación dramatizada del desdoblamiento de su personalidad en dos: la monja que quería obedecer a sus superiores, como había hecho