

MANUAL DE DRAMATERAPIA

Sue Jennings
Ann Cattanach
Steve Mitchell
Anna Chesner y
Brenda Meldrum

INTRODUCCIÓN

La dramaterapia, utilizada por primera vez en el Reino Unido a principios de los 60, se practica cada vez más dentro del campo de puestas en escena a modo terapéutico y es de gran interés para los profesionales del teatro y para Docentes. *El manual de Dramaterapia* junta a cinco autores, quienes la ejercen y que trabajan en los campos clínico, artístico y educacional. Su experiencia clínica incluye la prevención y el trabajo comunitario, utilizan la dramaterapia como forma de sanación en psiquiatría a largo y a corto plazo, trabajan con adultos mayores, en dramaterapia forense, trabajan con niños y adolescentes maltratados y con niños con problemas de aprendizaje.

Esta es una introducción de fácil lectura sobre los principales modelos de dramaterapia, el libro estudia el enfoque de desarrollo, el uso de la teoría del rol, las ideas de "el teatro de expresión" y "el teatro para la sanación", y presenta un modelo integrado de dramaterapia. Los autores explican el fondo teórico de estos enfoques, muestran cómo trabaja cada uno frente a una situación en particular y sugieren como se podrían adaptar para otras puestas en escena. También describen los antecedentes históricos, explican la diferencia entre dramaterapia y psicodrama, discuten las técnicas de evaluación y cómo desarrollar métodos de investigación más adecuados para alcanzar las metas y objetivos de la dramaterapia.

El manual de Dramaterapia proporciona una base completa para la teoría y la práctica y será una fuente de referencia de gran valor para todos los profesionales de la salud mental, al igual que para los estudiantes de dramaterapia y de teatro.

Sue Jennings es investigadora superior en la Unidad Académica de Obstetricia y Ginecología en el *London Hospital Medical College* y catedrática invitada en el *Tai Hai College* en Israel. Ann Cattanach es terapeuta en el *Harrow Health Trust* y directora de la carrera *terapia representativa* en el Instituto de Dramaterapia en Roehampton. Steve Mitchell es dramaterapeuta en el *Lancaster Health Trust* y director de la carrera de dramaterapia en el Instituto de Dramaterapia ubicado en Roehampton. Anna Chesner es dramaterapeuta superior en el *Mid-Surrey Health Authority* y profesora en el Instituto de Dramaterapia. Brenda Meldrum es cofundadora y directora del *Theatre Therapy Partnership*, es dramaterapeuta a honorarios y profesora en el Instituto de Dramaterapia.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Notas De Los Autores | 10 |
| Prólogo Sue Jennings | 11 |
| DRAMA Y TEATRO COMO CULTURA | 11 |
| DRAMA Y TEATRO COMO DESARROLLO HUMANO | 14 |
| DRAMA Y TEATRO COMO RITUALES | 14 |
| DRAMA Y OBRA DRAMÁTICA | 15 |
| DRAMA, TEATRO Y ROL | 16 |
| DRAMA, TEATRO Y DRAMATERAPIA | 17 |
| EL ESPACIO DRAMATERAPÉUTICO | 17 |
| ¿DÓNDE TRABAJAN LOS DRAMATERAPEUTAS? | 19 |
| INSTITUTO DE DRAMATERAPIA | 19 |
| EL MANUAL DE DRAMATERAPIA: | 20 |
| Capítulo 1: Antecedentes Históricos Y Visión De La Dramaterapia (Brenda Meldrum) | 23 |
| INTRODUCCIÓN | 23 |
| BREVE HISTORIA DE DRAMATERAPIA | 23 |
| ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE DRAMATERAPIA? | 25 |
| ¿Qué es drama? | 25 |
| ¿Qué es terapia? | 26 |
| ¿Qué es dramaterapia? | 27 |
| LA POSICIÓN PROFESIONAL ACTUAL DE DRAMATERAPIA | 31 |
| Entrenamiento para posgraduados en dramaterapia | 32 |
| Los dramaterapeutas y el lugar de trabajo | 33 |
| ¿Qué hacen los dramaterapeutas? | 33 |
| CUATRO MODELOS TEÓRICOS DE LA DRAMATERAPIA | 34 |
| Modelos teatrales de la dramaterapia | 34 |
| Drama terapéutico y dramaterapia | 35 |
| Modelos de teorías del rol de la dramaterapia | 36 |
| El enfoque antropológico de la dramaterapia | 37 |
| CONCLUSIÓN | 38 |
| Capítulo 2: Modelo Experimental De Dramaterapia (Ann Cattanach) | 41 |
| UNA DEFINICIÓN | 41 |
| EL DESARROLLO CREATIVO COMIENZA CON LA REPRESENTACIÓN | 43 |

| | |
|---|-----------|
| Personificación _____ | 43 |
| Representación proyectiva _____ | 43 |
| Representación de roles _____ | 43 |
| LA METÁFORA DRAMÁTICA _____ | 44 |
| PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL _____ | 44 |
| TEORÍAS DE ETAPAS EN DESARROLLO _____ | 45 |
| Jean Piaget: una teoría de etapas cognitivas _____ | 45 |
| Erik Erikson: teoría de etapas emocionales _____ | 46 |
| Vivir en y fuera del tiempo. _____ | 47 |
| Ficción dramática _____ | 48 |
| Carácter lúdico _____ | 49 |
| Estructura _____ | 50 |
| EL PROCESO EN UNA SESIÓN DE DRAMATERAPIA _____ | 51 |
| Existen tres etapas en una sesión de dramaterapia: _____ | 51 |
| El precalentamiento _____ | 51 |
| Fase del desarrollo _____ | 52 |
| Conclusión _____ | 52 |
| TRANSICIONES _____ | 52 |
| EL VIAJE _____ | 53 |
| Capítulo 3: El Teatro De La Auto-Expresión. Un modelo de dramaterapia de "teatro terapéutico" (Steve Mitchell) _____ | 55 |
| PRÓLOGO _____ | 55 |
| ACTO PRIMERO _____ | 56 |
| Escena primera: dramaterapia con pacientes geriátricos de día _____ | 56 |
| Escena segunda: dramaterapia con pacientes geriátricos hospitalizados _____ | 58 |
| Escena tercera: dramaterapia con grupos de rehabilitación _____ | 59 |
| ACTO SEGUNDO _____ | 60 |
| Escena primera: grupos de dramaterapia con pacientes hospitalizados graves _____ | 60 |
| Escena segunda: dramaterapia intensiva con pacientes hospitalizados de gravedad _____ | 61 |
| ACTO TERCERO _____ | 64 |
| Escena primera: dramaterapia con grupos de pacientes externos _____ | 64 |
| 1) <i>Construcción de un conjunto</i> _____ | 64 |
| 2) <i>Trabajo en "obras" teatrales personales</i> _____ | 65 |
| 3) <i>Rituales de transformación</i> _____ | 66 |
| 4) <i>Composición de una pieza colectiva de teatro ritual</i> _____ | 66 |
| Escena segunda: teatro terapéutico con pacientes externos _____ | 67 |
| Taller de teatro _____ | 68 |
| Ensayos _____ | 68 |
| Representación _____ | 68 |
| Reunión de posproducción _____ | 69 |
| Objetivos terapéuticos _____ | 70 |
| Escena tercera: dramaterapia individual con pacientes hospitalizados _____ | 70 |
| EPÍLOGO _____ | 72 |

Capítulo 4: Un modelo integrado de dramaterapia y su aplicación en adultos con discapacidades de aprendizaje (Anna Chesner) _____ 75

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN _____ | 75 |
| PUESTA EN ESCENA _____ | 75 |
| La institución como comunidad _____ | 75 |
| Relación entre el entorno del estudio de dramaterapia y la unidad como un todo _____ | 76 |
| Establecimiento de un estudio de dramaterapia _____ | 77 |
| UN MODELO INTEGRADO _____ | 78 |
| Modelo integrado y dramaterapia con individuos _____ | 79 |
| ENTRANDO EN ACCIÓN: EL REGISTRO _____ | 80 |
| Concretización (Concreción) _____ | 81 |
| Uso de la utilería _____ | 82 |
| EL DESPEGUE _____ | 83 |
| El origen del material _____ | 83 |
| VOLAR ALTO _____ | 85 |
| Utilería _____ | 85 |
| Fotografías _____ | 85 |
| Discusión _____ | 86 |
| El valor de la improvisación _____ | 86 |
| EL ATERRIZAJE _____ | 89 |
| Superación del bagaje _____ | 90 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| CONCLUSIÓN _____ | 90 |
|-------------------------|-----------|

Capítulo 5: El modelo de personaje de la dramaterapia y sus aplicaciones en forma individual y grupal (Brenda Meldrum) 93

| | |
|--|-----------|
| El modelo de personaje de la Dramaterapia _____ | 93 |
| EL PERSONAJE Y EL TRABAJO DE ERVING GOFFMAN _____ | 94 |
| EL YO Y LA INTERACCIÓN SIMBÓLICA _____ | 98 |
| El modelo de personaje de Robert Landy _____ | 101 |

| | |
|-------------------------|------------|
| Conclusión _____ | 109 |
|-------------------------|------------|

Capítulo 6: El teatro de sanación. La metáfora y la metafísica en el proceso de sanación (Sue Jennings) 111

| | |
|--|------------|
| Introducción _____ | 111 |
| LEJOS DEL RITUAL _____ | 111 |
| Figura 6.3 Paradigma experimental de Dramaterapia, aplicada al teatro ritual de sanción. _____ | 119 |
| Figura 6.4 Organización del teatro de sanación _____ | 121 |
| La contribución de Antonin Artaud _____ | 121 |
| LA BÚSQUEDA DE UN NUEVO LENGUAJE. _____ | 123 |
| IMÁGENES E IMÁGENES LEGENDARIAS. _____ | 124 |
| EL DIÁLOGO DE LOS OPUESTOS Y LA RECONCILIACIÓN _____ | 126 |
| EL TRIUNFO Y LA DERROTA, EL ORDEN Y EL CAOS. _____ | 127 |
| <i>Androcles y el león</i> _____ | 128 |

Capítulo 7: Dramaterapia y Psicodrama. Similitudes y diferencias (Anna Chesner) _____ 134

Introducción _____ 134

Similitudes _____ 134

Teatro _____ 134

El teatro y el cuerpo _____ 135

EL USO DEL ESPACIO EN EL TEATRO Y EN LA TERAPIA _____ 135

EL TEATRO Y LOS SUEÑOS _____ 136

EL TEATRO Y EL PERSONAJE _____ 137

Diferencias _____ 138

LA DRAMATERAPIA Y EL PSICODRAMA COMO TERAPIAS DE GRUPO. _____ 138

ESTRUCTURA Y TÉCNICAS DEL PSICODRAMA _____ 138

PREPARACIÓN _____ 139

ACCIÓN _____ 139

El Psicodrama de Helen _____ 140

Compartir y clausura _____ 144

Estructura y técnica de la Dramaterapia _____ 144

La preparación _____ 144

El Desarrollo _____ 145

CONCLUSION _____ 148

La tarea del terapeuta _____ 149

Resumen _____ 150

Capítulo 8: Juegos teatrales con niños. La unión entre la dramaterapia y la terapia con juegos (Ann Cattanach) _____ 152

Modelo de la terapia de juego _____ 152

El significado de jugar _____ 153

El juego como un proceso experimental _____ 153

Juego de personificación _____ 153

Juegos de proyección _____ 153

Juegos con personajes _____ 154

Juego simbólico _____ 154

El espacio terapéutico _____ 154

PROCESO DE LA TERAPIA DE JUEGO _____ 155

Las primeras sesiones _____ 155

Juegos teatrales con niños _____ 156

Teatro de sanación _____ 156

Cómo se desarrolla el teatro _____ 157

Courney describe la acción teatral en etapas de desarrollo: _____ 157

Terapia de juego como trabajo en grupo _____ 157

Juegos con personajes usados como Dramaterapia _____ 158

Modelo creativo y expresivo _____ 158

Modelo de tareas y habilidades _____ 160

La interacción entre la Terapia de juego y los Juegos teatrales _____ 160

Capítulo 9: El proyecto arriesgado de la Dramaterapia (Steve Mitchell) _____ 163

INTRODUCCIÓN _____ 163

PREPARACION _____ 164

Administración _____ 164

| | |
|--|------------|
| Los pacientes | 164 |
| La selección de los pacientes | 165 |
| Reuniones del pre-grupo | 166 |
| <i>Primera sesión</i> | 166 |
| <i>Segunda sesión</i> | 166 |
| <i>Tercera sesión</i> | 166 |
| <i>Cuarta sesión</i> | 166 |
| <i>El viaje a Dartmoor</i> | 167 |
| <i>Llegada y organización</i> | 167 |
| <i>La ceremonia con velas</i> | 167 |
| La caminata nocturna | 167 |
| La ceremonia de la vela | 168 |
| SEGUNDO DÍA: LA TIERRA | 168 |
| Ceremonia de la vela | 168 |
| Experiencias con los sentidos | 168 |
| Producto de la naturaleza | 169 |
| Paseo al bosque | 169 |
| Ritual con la tierra | 169 |
| El regreso | 169 |
| La ceremonia con el instrumento de poder | 170 |
| Caminata por la Tierra | 170 |
| TERCER DÍA: AIRE | 170 |
| Trabajo de Voz | 171 |
| El Conjunto de la Voz | 172 |
| La Expedición | 172 |
| La Ceremonia de los Deseos | 173 |
| Ritual de Aire | 173 |
| Proceso del "ritual" en para-teatro | 174 |
| <i>El cierre del Tercer Día</i> | 174 |
| CUARTO DÍA: FUEGO | 175 |
| Explorar el fuego interno | 175 |
| El Poder Animal | 175 |
| La Danza de Fuego | 175 |
| El Obsequio | 176 |
| Ritual del Fuego | 176 |
| Vigilia | 176 |
| Círculo de Historias | 177 |
| Caminata junto al fuego | 177 |
| QUINTO DÍA: AGUA | 177 |
| Camino el Agua | 177 |
| La Ceremonia de la Purificación | 178 |
| SEXTO DÍA: EL DÍA FINAL | 179 |
| Las propuestas del grupo | 179 |
| El Cierre del Ritual | 179 |
| SÉPTIMO DÍA: EL REGRESO DEL VIAJE | 180 |
| El Círculo de Vela | 180 |
| CONCLUSIÓN | 180 |
| Capítulo 10: ¿Qué es la Dramaterapia? Entrevistas con pioneros y profesionales (Sue Jennings) | 182 |
| INTRODUCCIÓN | 182 |
| ENTREVISTA CON GORDON WISEMAN | 183 |

| | |
|---|------------|
| ENTREVISTA CON ROBERT LANDY | 187 |
| ENTREVISTA CON MOOLI LAHAD | 195 |
| ENTREVISTA CON PAMELA MOND | 199 |
| CONCLUSIÓN | 203 |
| Capítulo 11: Evaluación y asesoramiento en dramaterapia (Brenda Meldrum) | 205 |
| INTRODUCCIÓN | 205 |
| ASESORIAS EN DRAMATERAPIA | 207 |
| Asesoramientos con la creación de historias | 207 |
| Alida Gersie usa la estructura de historias para asesorar | 209 |
| Asesoramiento de pacientes por trabajo de psicodramatistas en el Servicio Nacional de Salud. | 211 |
| INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN DRAMATERAPIA | 213 |
| Investigaciones publicadas en documentos | 214 |
| <i>David Fontana y Lucila Valente inspeccionan los datos.</i> | 214 |
| <i>Investigación de Roger Grainger con desorden en el pensamiento de los adultos</i> | 216 |
| <i>Investigación de Phil Jones con adultos autistas</i> | 217 |
| <i>El estudio experimental de Brenda Meldrum con el uso de un nuevo paradigma de investigación</i> | 218 |
| <i>La investigación de Myra Kersner dentro de los útiles cuestionarios en la investigación de dramaterapia.</i> | 220 |
| Investigación actual y evaluación | 220 |
| <i>Trabajo con individuos</i> | 221 |
| <i>Investigación de dramaterapia en la etapa de planificación</i> | 225 |
| CONCLUSIÓN | 226 |
| Epílogo. Sue Jennings | 229 |
| Apéndice 1 | 230 |
| Apéndice 2 | 231 |
| Apéndice 3 | 233 |

Notas De Los Autores

Sue Jennings es una actriz y terapeuta teatral, ha estado involucrada en la práctica de la dramaterapia por más de treinta años y es una de sus pioneras. Es investigadora superior en la Unidad Académica de Obstetricia y Ginecología en el *London Hospital Medical College* y directora retirada del Instituto de Dramaterapia. Recientemente completó un proyecto de investigación de dramaterapia forense en el Hospital de Broadmoor y dentro de sus publicaciones se incluye: *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Routledge, 1992.

Ann Cattanach es dramaterapeuta, terapeuta representativa y profesora de comunicación y drama. En la actualidad es terapeuta en el *Harrow Health Trust*, imparte cursos de dramaterapia y es directora de la carrera *terapia representativa* en el Instituto de Dramaterapia en Roehampton.

Steve Mitchell es dramaterapeuta en el *Lancaster Health Trust* y director de la carrera de dramaterapia en el Instituto de Dramaterapia de Roehampton, contribuye de manera regular en los cursos en el extranjero que se imparten en Grecia, Noruega e Israel. Como director de proyecto del Estudio Pathfinder, desarrolló durante la década de los 80 el "teatro de auto-expresión", una forma de teatro terapéutico que combina el arte del teatro con el desarrollo personal.

Anna Chesner trabaja en el Ministerio de Salud como dramaterapeuta superior. Ha estado comprometida en el entrenamiento de dramaterapeutas desde 1986 y es profesora en el Instituto de Dramaterapia en Roehampton. Utiliza la dramaterapia, el psicodrama y la psicoterapia grupal analítica como parte de su ejercicio privado, y en el presente estudia la relación entre estos métodos como tríada terapéutica.

Brenda Meldrum es dramaterapeuta y cofundadora del *Theatre Therapy Partnership*, empresa que utiliza las estructuras y técnicas del teatro para propósitos terapéuticos. También escribe, dirige y hace representaciones. Es profesora en el Instituto de Dramaterapia en Roehampton.

Prólogo Sue Jennings

Telémaco: "Has evocado una visión demasiado maravillosa: No soporto pensar en ello. Y yo, por mi parte, no me atrevo a esperar tal felicidad."

(Homero, "La Odisea")

"Bottom: He tenido la más rara visión..."

(Shakespeare, "Sueño de una noche de verano")

*"¿Fue una visión o estoy soñando despierto?
Huidiza es aquella música: - ¿Despierto o continúo soñando?"*

(Keats, "Oda a un ruiseñor")

DRAMA Y TEATRO COMO CULTURA

El teatro es un lugar que visitamos para tener una "visión". Ver como es algo, como fue o incluso como podría ser. El teatro es capaz de condensar una historia en el tiempo, en el espacio y en la acción para que la comprendamos en un todo; también expande la historia para que tengamos una nueva percepción o entendimiento. El teatro, a través del espectáculo, nos ayuda a entender quienes somos y en que lugar nos encontramos en el mundo.

Esta idea no es nueva, el ritual dramático que puede establecer la identidad individual y social ha existido por milenios de una forma u otra. Las tempranas formas de teatro eran muy explícitas en sus funciones visionarias y curativas. El teatro es una experiencia estructurada en la que respondemos o interactuamos como un público comprometido, en una historia representada que se nos ofrece. Éste nos habla y habla por nosotros, tanto como individuos o como grupos y es único para el público particular presente. Cada representación es distinta a la siguiente, sin importar lo bien que se conozca la historia; los actores crean una diferencia cada vez que se representa, de modo que nos permite tener una visión privilegiada cuando asistimos a verla. Esto es lo que hace que el teatro sea distinto de la televisión y de las películas, donde la imagen es fija y la única diferencia es nuestra respuesta; mientras que en el teatro, nuestras respuestas ayudan a los actores a moldear el drama en pro de nuestras expectativas y de nuestra energía, porque, de hecho, somos parte de la representación; una dimensión importante del proceso del teatro. Tal como veremos, existen muchos otros involucrados en el proceso antes que la verdadera representación se muestre al público.

Glynne Wickham (1985: 7) nos recuerda que:

"Cada miembro del público (nosotros inclusive) pasa una gran parte de cada día representando algún papel escogido (a menudo un papel impuesto), y hacemos una "puesta en escena" diaria. Aquellas personas con las que nos

encontramos en el transcurso de los días son nuestro "público". Utilizamos ropa o "disfraces" que consideramos apropiados para tal papel..."

Sugiere que una gran parte del tiempo no estamos conscientes de que somos actores, excepto, tal vez, cuando nos relajamos y luego nos percatamos que hemos cambiado nuestro personaje. Este fenómeno es de vital importancia para entender la experiencia grupal única dentro del arte dramático, ya que:

"Relaciona, a través de la acción mimética, a cada uno de nosotros con aquellos raros y excepcionales individuos a quienes calificamos de actores. Sin embargo, al igual que nosotros, ellos son seres humanos, el papel que han decidido representar en la vida consiste en la inversión completa del proceso. La mayor diferencia yace en la subjetividad de la representación del papel en nuestra vida diaria y en la objetividad de la representación teatral pública de un actor profesional."

(Wickham 1985: 8)

Una forma de entender este proceso, que sugiere que todos nosotros somos actores durante la mayoría de nuestras vidas, nos permite observar un fundamento de la naturaleza del drama y del teatro terapéutico. Dentro de este fundamento debemos considerar la capacidad paradojal del teatro de ocultar y de develar. Dentro de nuestras vidas diarias ocultamos aspectos de nosotros mismos que deseamos mantener como privados o que son inapropiados para la puesta en escena y el actor en el escenario ocultará aspectos de sí mismo que pudieran entrometerse en el personaje que retrata. Esto nos ayuda a revelar lo que es apropiado y, en el caso del actor, también lo ayuda a sorprendernos y a tomarnos desprevenidos; para crear una visión o un espectáculo que, a cambio, nos permite comprender algo nuevo o de manera original.

El teatro y el drama nos comprometen en varios niveles a un mismo tiempo, nos sirve de poco tener una respuesta emocional frente a una escena de una obra si nuestro ser pensante no puede aceptar la premisa de la historia. El poder del teatro se basa en nuestro nivel de atención hacia él, con ambos hemisferios del cerebro; el hemisferio izquierdo que apela a nuestra lógica e intelecto y el derecho a nuestra intuición, creatividad, capacidad para el arte y a nuestra imaginación dramática.

Es interesante el reflexionar sobre la cantidad de distintos artistas y artesanos que se necesitan para realizar un trabajo en el teatro. El director, el diseñador, el encargado del vestuario, los técnicos, los ingenieros, los arquitectos, los dibujantes, los músicos, al igual que los actores y actrices; y este grupo de personas, que puede ser tan diverso como cualquier grupo humano, debe trabajar en conjunto para crear un todo que produzca la pieza dada. De hecho, un medio dramaterapéutico es el examinar a distintos artistas que trabajan en forma interna en cualquier grupo de pacientes, en vez de concentrarse sólo en los actores. Muchos de mis grupos se considerarán como diseñadores de escenarios, vestuario e iluminación, como directores y productores, como también actores dentro del "teatro de sanación" que creamos.

Mientras que, como dice Wickham, estamos ocupados subjetivamente en actuar en nuestras vidas diarias, podemos entender como hacer uso de la actuación "objetiva" si nuestro diario vivir no fluye en la forma fácil que esperamos. Bien podemos estar familiarizados con la representación de un rol para explorar una situación, para aprender nuevas habilidades de conducción, para desarrollar seguridad o para reconstruir un evento pasado que es doloroso. Este tipo de representación de papeles es, por lo general, muy parecida a la realidad del mundo cotidiano que habitamos o que deseamos habitar. La realidad objetiva del actor establece otro tipo de realidad -la "realidad dramática"- creada a través del distanciamiento dramático, el tiempo, la acción y el espacio simbólicos. Es dentro de la "realidad dramática", en comparación a la "realidad diaria", que los dramaterapeutas son capaces de trabajar en forma terapéutica con una gran diversidad de grupos.

El teatro es único en su capacidad de integrar diversas formas de arte como también distintos aspectos del yo. Ninguna otra estructura puede unificar al arte, a la música, a la danza, a la representación de una obra, a la historia y al drama como una sola entidad; estamos comprometidos por la yuxtaposición de las imágenes visuales, los sonidos, el movimiento, las declaraciones verbales en los niveles sensorial, emocional y mental. Muchos han dicho que es la más peligrosa de las artes, fue eliminada por Platón de su República ideal y excluida por las iglesias en la Edad Media. Incluso en el presente, los teatros son cerrados por falta de financiamiento, se despiden a los profesores de drama ya que se consideran un lujo o que son subversivos y sólo se "reconoció" de manera formal a los dramaterapeutas muchos años después de que lo hicieran con los terapeutas de la música y del arte. El teatro y el drama aún hacen que la gente esté en un estado de ansiedad, en especial cuando estas formas activas no han sido explicadas o entendidas, o cuando se les coloca al mismo nivel de las prácticas mágicas o de los rituales de hechicería. La reciente demanda porque se enseñe la obra de Shakespeare en los colegios ha enfatizado la lectura de las obras en vez del presenciar las representaciones teatrales. Incluso el propio Shakespeare conocía la importancia de la realidad dramática como medio para entender la vida misma. A menudo utiliza la metáfora del actor, del escenario y del teatro cuando discute la condición humana.

*"Los actores están a mano y por medio de su presentación
Conocerás todo lo debes conocer."*

(Shakespeare. "Sueño de una noche de verano.")

*"Ahora como un actor insulso
He olvidado mi parte y estoy fuera
Incluso para mi mayor desgracia."*

(Shakespeare. "Coriolano".)

"Una excelente obra, bien digerida en las escenas, sentada con tanta modestia como astucia."

(Shakespeare. "Hamlet".)

Por esto, si por un lado el teatro puede ser comprendido como una realidad separada en la que nos comprometemos e interactuamos con nuestra imaginación, y por otro lado está conectado íntimamente con nuestras vidas e historias personales, podemos comenzar a reflejarnos en su eficacia terapéutica. El hecho de crear una distancia dramática hace aún más posible la interacción con aspectos de la vida de uno mismo y el entender estos aspectos que anteriormente eran demasiado cercanos para que nosotros pudiéramos verlos. Por ello la dramaterapia está conectada con nuestras propias vidas. A través del compromiso con el teatro somos capaces de experimentar la visión de como somos o como podríamos ser.

DRAMA Y TEATRO COMO DESARROLLO HUMANO

La dramaterapia, sin embargo, no se basa en la importancia de las formas culturales de teatro en las sociedades, sino que se relaciona estrechamente con el desarrollo de los propios seres humanos. Las observaciones de bebés desde su nacimiento demuestran que están "comprometidos en forma mímica" con sus padres, con quienes los cuidan y con el mundo que los rodea desde una muy temprana edad. Ellos se "mueven y hacen sonidos" con ritmo, "hacen marcas" con comida y saliva, "imitan" sonidos y gestos faciales que les son conocidos; estos experimentos miméticos comienzan antes que el bebé pueda caminar y se convierten en "representación" alrededor de los 10 meses de edad cuando el niño necesita a un público como testigo. Este "proto-drama" se desarrolla hacia la representación sensorial y dramática durante los años de pre-escuela y en la cultura occidental tiene una transición hacia el drama alrededor de los siete años. Este paradigma en desarrollo del drama es llamado "rol de personificación y proyección". El drama y el teatro resultantes están influenciados por la familia, por el colegio, la cultura, y por cualquier cosa que tenga un valor educacional, social o cultural. La sociedad, ¿valora en forma real la capacidad de tener una visión? (¿o está más preocupada de la re-visión o de la super-visión o incluso de la tele-visión?), no obstante, cualquiera sea el sistema de valores, es importante entender que, a través de nuestro desarrollo completo, existen rituales dramáticos que marcan las distintas etapas.

DRAMA Y TEATRO COMO RITUALES

El ritual dramático es importante en varias etapas por las que pasamos durante la jornada de nuestras vidas; los rituales de transición nos mueven a través de nuestras distintas edades y cambios de estatus. Ya sea una boda, un bautizo o un entierro, nos vestimos con distintas ropas, adoptamos distintos papeles y utilizamos lenguajes distintos. Desempeñamos estos

cambios de forma dramática en el ritual. El ritual también forma parte de la práctica religiosa de todos los sistemas de creencia como también es parte de ceremonias y celebraciones. Muchos rituales por sí mismos están dirigidos a producir un estado visionario en los participantes. Esta idea causa algo de ansiedad en la gente de la iglesia tradicional, sin embargo, podemos ver que en la mayoría de los rituales religiosos existe el deseo de cambiar la conciencia humana, al igual que el efecto de los estados alterados de la conciencia. Esto es causado por el ritual dramático en sí y por los distintos estímulos sensoriales que los acompañan, como el incienso, la música, los íconos, la vestimenta, los movimientos y la danza.

La sociedad occidental ha sido testigo de una disminución de rituales en la última mitad de este siglo y se cree que en algunos casos, se han remplazado a los especialistas en rituales por terapeutas especializados. Por ejemplo, los rituales funerarios son menos prolongados y elaborados pero notamos que se han establecido consejeros para ayudar en el duelo. El drama y la dramaterapia como rituales pueden hacer una importante contribución en el re establecimiento de las estructuras dramáticas seguras, en la que son posibles el cambio y la transición. Se relaciona al ritual dramático con la aparición del arte teatral, y la mayoría de los escritores estarían de acuerdo con que una gran cantidad de teatro formal proviene de rituales dramáticos grupales de las sociedades antiguas y que el comienzo del teatro también se relacionaba con las creencias y por ende con la visión. Los rituales de cualquier sociedad o grupo social se pueden observar en las obras dramáticas de los niños. Este tipo de obras reflejan la norma del mundo familiar y social de ellos.

DRAMA Y OBRA DRAMÁTICA

Todos estamos familiarizados con las representaciones y el dramatismo de los niños pequeños y que ocupan un extenso período de tiempo. Los juegos sensoriales, las representaciones con juguetes, las representaciones por medio de historias, las representaciones dramáticas y los juegos dramatizados o representados son centrales para la vida de los infantes. La sociedad occidental tiende a desalentar las representaciones una vez que el niño entra al serio mundo de la escuela o reemplaza el compromiso humano en la representación, con él mismo y con otros, por videos y representaciones de los medios de comunicación, la última tiene su propia función: como las películas y la televisión, descritas arriba, pero no reemplaza la participación del niño y al niño con sus pares en la naturaleza activa y reactiva de la representación. Los niños representan sus temores pasados, ensayan estrategias actuales y anticipan nuevos sucesos por medio de distintas formas de juego. La representación dramática es una culminación natural del drama experimental, por lo que la gente tiene mecanismos terapéuticos innatos que le ayuda a tratar con su vida diaria y con lo inesperado; a través de la representación nos atribuimos poderes para actuar, el actuar nos ayuda a "actuar". Aprendemos a actuar por medio de la participación en obras dramáticas donde somos capaces de desarrollar una variedad de comportamientos y roles apropiados. Aprendemos sobre el

resultado de las decisiones, ensayamos esas habilidades que podríamos necesitar en nuestra vida futura, somos capaces de proyectarnos en el futuro y evaluar ambos: nuestros sueños y realidades. Los fundamentos para la dramaterapia preventiva se basan en los primeros años de vida y podemos encontrar que muchos adultos necesitan la oportunidad de comprometerse con una representación dramática una vez más para que se lleve a cabo la auto-sanación. Los roles que representamos son una forma de educación para nuestra vida cuando una diversa gama de papeles es requerida por nosotros, en especial al vivir en una sociedad compleja. Y la representación misma nos permite tener nuestros sueños personales y visiones para el futuro.

DRAMA, TEATRO Y ROL

En cada una de las secciones mencionadas, bien describamos el drama o el teatro; al drama como desarrollo; drama y ritual; o drama y obra dramática, encontramos que el concepto básico de "rol" es esencial. Sin el "rol", no podemos comenzar un estudio del drama y del teatro, cualquiera sean sus formas; en el teatro nos podemos referir más seguido al personaje que estamos representando que en sí mismo tiene muchos roles. Todos nosotros necesitamos un amplio repertorio de roles y la habilidad de ir con ellos para funcionar como seres individuales y sociales. Hablamos de confusión de roles o conflicto de roles cuando estos son dobles, por ejemplo, cuando el profesor jefe es también nuestro padre o cuando la recepcionista del médico está casada con uno de nuestros hermanos. Tenemos ideas sobre la propiedad del vestir, del lenguaje y del comportamiento en diferentes roles y si estos están prescritos por la institución o si bien existe un nivel de elección individual.

¿Cómo adquirimos nuestros roles? Como se sugirió, comenzamos a imitar con sólo unos meses de vida; aprendemos mucho sobre la "construcción de roles" de los demás, especialmente en nuestra vida temprana. La manera en la que nuestros padres y profesores se comportan con nosotros moldea nuestros roles y nuestro propio repertorio de estos. Si no somos capaces de movernos entre un amplio rango de papeles a menudo nos entrampamos en un solo rol que puede ser inadecuado ante ciertas situaciones. Necesitamos tiempo para practicar nuestros papeles en la obra y en el drama, para evaluar su efecto en otros y para "ver si nos calza"; necesitamos refinarnos nuestros roles y ver los matices y la sintonización fina en nuestras respuestas. Este comportamiento del rol comienza a ser internalizado a medida que maduramos, así que una gran parte de nuestra "vida actuada" en la "realidad diaria", ya no necesita ensayo. Sin embargo, las situaciones nuevas y los grandes cambios necesitarán algo de preparación. El teatro nos puede inspirar a resolver, a cambiar cosas en nuestras vidas, o a darnos cuenta de las implicaciones de nuestro comportamiento. Mientras mayor experiencia tengamos en nuestra gama de roles, mayor será nuestra preparación para sobrevivir en una sociedad que cambia rápidamente. No obstante, es importante tener en cuenta que

nuestros roles están ligados a nuestro ser interior. No son sólo cambios rápidos de vestimenta. Nuestra vida interior motiva nuestros roles y los proyecta hacia nuestra interacción social. Si deseamos cambiar nuestro comportamiento del rol, entonces necesitamos hacerlo por medio de la participación activa en el nuevo; a menudo la percepción por sí sola no basta para causar un cambio duradero.

DRAMA, TEATRO Y DRAMATERAPIA

En las secciones anteriores hemos presentado varios modelos de dramaterapia y la forma en que puede ser vista desde perspectivas distintas. La esencia de este libro de dramaterapia es ilustrar la mirada de variaciones del acto dramático y por ende del acto dramaterapéutico. Cualquiera de los anteriores puede mantenerse como modelo constante de dramaterapia para un grupo o para la práctica individual. La opción de tal modelo, o si debiera ser una combinación de varios, está dictada por las necesidades del paciente(s) y por las habilidades y la experiencia del dramaterapeuta. El drama y el teatro son tópicos tan vastos que es posible perderse en el conjunto de posibles formulaciones. ¿Se puede simplificar esto? Los distintos autores de este libro muestran el rico lienzo de la práctica de la dramaterapia, pero lo que les es común es la suposición explícita o implícita de que la dramaterapia permite la creación de la realidad dramática y con esto el distanciamiento dramático. Por esto, cada persona trabajará con una distancia dramática mayor o menor, a través del medio de la representación del rol, que apela a la imaginación dramática. Esto nos compromete con el espacio exterior del teatro o habitación para la dramaterapia y con el espacio interior del mundo imaginario, junto con el espacio corpóreo del cuerpo interior y exterior.

EL ESPACIO DRAMATERAPÉUTICO

El espacio dramaterapéutico es un verdadero concreto o un lugar "concreto" donde es adecuado y seguro el establecer la realidad dramática. Puede haber una habitación que tenga múltiples funciones y que por esto necesite especial atención para ritualizar su cambio a espacio dramaterapéutico. Puede ser un espacio especialmente designado, que pueda desarrollarse en forma dramaterapéutica en variadas formas. Les pregunté a dos dramaterapeutas en práctica sobre su visión del espacio donde ellos trabajan:

"Debo superar una reacción inicial inconsciente: algún lugar lo suficientemente grande para que quepan alrededor de una docena de personas. Ciertamente desearía esto, pero tal vez no sea lo más importante. Primero debe ser un lugar que no se pueda invadir fácilmente por desconocidos y por miembros que no pertenecen al grupo. Debe ser lo suficientemente grande a lo ancho, largo y alto para crear una serie de espacios. Debe ser tranquilo. Creo que la tendencia a crear "una habitación que es una matriz" para alentar

nueva vida no es necesariamente una ayuda y la "habitación menos adecuada" puede, de hecho, producir experiencias significativas. El espacio deberá servir mejor para la realización de preguntas que para producir respuestas, un espacio que el grupo utilice y no uno que utilice al grupo. Por sobre todo deberá ser un espacio que "dé origen al personaje".

(Roger Grainger)

Aquí, el practicante está preocupado, en forma inmediata, de las posibilidades simbólicas del espacio. La siguiente es una respuesta bastante opuesta que trata con los detalles prácticos:

"Lo siguiente fue concebido teniendo en cuenta a mi propio grupo de pacientes, gente con múltiples discapacidades mentales y físicas.

El estudio: debe ser privado pero no debe estar aislado, con una llave para que se pueda cerrar. El dramaterapeuta debe haber identificado un espacio que no sea transitado por público, que no sea un hall o que sea un lugar utilizado para muchas otras cosas. Prefiero un piso alfombrado para que haya abrigo, lo bastante grande para que ocho personas se puedan mover, que no esté en desorden, que tenga sillas que puedan plegarse y estantes o armarios para guardar el equipo. Debe tener cortinas o persianas en las ventanas y una estufa que uno mismo pueda operar.

El equipo: necesita ser flexible y simple: grandes bloques (rígidos y blandos) que puedan transformarse en distintas cosas: felpudos suaves, un reproductor de cintas que también pueda grabar, cintas de música y en blanco, objetos sensoriales para jugar con los sentidos, disfraces sencillos: sombreros, capas, máscaras, anteojos; trozos de materiales con diversas texturas, espejos, cuerda elástica y cuerda de estopa; cajas, bolsas, cojines, mantas, juguetes pequeños, pañuelos de papel y de tela, y posiblemente bolsas con frijoles. De ser posible una cámara para grabar el trabajo y una cámara polaroid para proporcionar a los pacientes una realimentación inmediata.

El equipo es muy personal para el dramaterapeuta individual y, por lo general, se acumula después de un período de tiempo. El equipo debe ser nuevo y se debe utilizar en forma correcta, que no sea "vulgar" o desecharlo por otros. Debo agregar mi propia predilección por un juego de muñecos, suficientes materiales para hacer máscaras de distintos tipos, y suficiente espacio de almacenaje para que los pacientes no se abrumen con todo el equipo que debe haber en la presentación. Los dramaterapeutas deben negociar un presupuesto para establecer su práctica, como también para el equipo y para reponer los artículos de consumo. (Becky Wilde)

¿DÓNDE TRABAJAN LOS DRAMATERAPEUTAS?

En los capítulos siguientes varios dramaterapeutas hablan de su práctica con relación a los distintos grupos de pacientes y una clara idea surge de la variedad de competencia y de aplicaciones. Muchos dramaterapeutas trabajan en hospitales, específicamente en el escenario médico, al igual que en la comunidad y en servicios sociales, de educación y en prisiones, trabajan con adultos, además con ancianos y niños. Los dramaterapeutas, por lo general encuentran más fructífero ser parte de un equipo terapéutico que incluya personal médico y paramédico, trabajadores sociales, y otros terapeutas que trabajen con las artes. Consideran que el tiempo que gastan en hacer una red de trabajo con otros, personal e instituciones, puede ser útil para recibir apoyo en su propio trabajo. Un posible folleto que describe la dramaterapia en forma resumida se incluye en el Apéndice 1. Es de importancia recordar que, si bien muchos profesionales realizan cursos de dramaterapia, largos o cortos, y que pueden integrar el enfoque hacia su propia práctica existente, aquellas personas que quieran convertirse en dramaterapeutas o registrarse como tales deben completar un entrenamiento para posgraduados en alguno de los establecimientos reconocidos por el Departamento de Salud y deben ser validados por la Asociación Británica de Dramaterapeutas (BADTh, ver Apéndice 3). Los dramaterapeutas se deben adherir a los Códigos de Práctica y Ética profesionales (ver Apéndice 2) y se les recomienda asociarse al BADTh (ver Apéndice 4).

INSTITUTO DE DRAMATERAPIA

Todas las personas que han contribuido en este *Manual de Dramaterapia*, se han entrenado o han contribuido en la enseñanza de manera significativa en el Instituto de Dramaterapia (IDT). Es una organización única que permite que la gente aprenda por un largo período de tiempo en un sistema modular y que hace posible que asista desde el extranjero y desde los lugares más lejanos del Reino Unido. Se ha expandido rápidamente durante los últimos años, de hecho, se dobló la cantidad de admisiones de estudiantes en 1992 y 1993 en varias de las combinaciones de dramaterapia y terapia representativa. Este año el IDT se transferirá al Instituto Roehampton (Universidad de Surrey) como una organización separada dentro del gran marco de trabajo de Roehampton. Esto significará un acceso mayor al floreciente departamento de drama y teatro, como también a la terapia musical, a la terapia de movimiento-danza y al arte y representaciones con los niños. Un centro integrado de excelencia en representaciones terapéuticas y terapias artísticas surgirá en los próximos años, los capítulos siguientes ilustrarán el rango de experiencia.

EL MANUAL DE DRAMATERAPIA:

En el capítulo 1, Brenda Meldrum traza la historia de la profesión en Gran Bretaña y examina su posición en el presente. Al definir “dramaterapia” ensaya una síntesis de dos conceptos: “drama” y “terapia”, y describe cuatro modelos teóricos que apuntalan la disciplina: un modelo de teatro, un modelo del drama terapéutico, un modelo basado en la teoría del rol y un modelo antropológico. Este capítulo le da al lector una muestra de la diversidad en la práctica de la dramaterapia.

En el capítulo 2, Ann Cattanach explora la vida creativa del paciente como parte de su completa jornada de vida. Enfatiza la importancia de trabajar y volver a trabajar en las distintas etapas de la vida de los individuos y de los grupos, y la lucha por integrar los elementos conflictivos de las experiencias. Describe este proceso como “restauración de la vida a través del arte” y recurre a teorías de la obra dramática, psicología experimental y psicología social para ilustrar este modelo. Cattanach identifica a los procesos como “vivir dentro y fuera del tiempo”, como “ficción dramática” y como “carácter lúdico”.

El capítulo 3, escrito por Steve Mitchell, describe en detalle su aplicación de las estructuras del teatro como modalidad terapéutica al trabajar con distintas poblaciones de pacientes. Al usar su vasta experiencia en el teatro profesional, al igual que su trabajo clínico como dramaterapeuta, Mitchell ofrece al lector procesos útiles que pueden ser empleados con pacientes y pacientes, ya sea en grupos o en forma individual, que provienen de su experiencia en tratamiento intenso, en rehabilitaciones, con las poblaciones de ancianos y con pacientes externos.

El capítulo 4, por Anna Chesner, intenta colocar a la dramaterapia en el contexto de una gran institución y en el contexto de las necesidades particulares de las personas con discapacidades de aprendizaje. Chesner recalca la importancia de ver a la persona en su totalidad en vez de enfocarse en la discapacidad. Se describe a la dramaterapia como herramienta para ganar poder, dondequiera que sea posible dentro de un grupo: el grupo se convierte en la agencia terapéutica que promueve una mayor autoestima y una mayor apreciación del grupo parietal. Los ejemplos clínicos de este trabajo y las explicaciones del desarrollo de la dramaterapia están incluidos, ambos dentro de una sola sesión y a través del tiempo, que ilustran el movimiento desde lo ritual y concreto hacia una relación imaginativa en aumento y hacia una mayor autonomía del grupo.

Meldrum continúa este debate en el capítulo 5. Presenta una definición de “rol” como lo utiliza el principal dramaterapeuta norteamericano, Robert Landy, y traza el desarrollo de esta teoría por medio de los escritos psicológicos sociales de Erving Goffman. Ella examina el modelo de rol bajo la crítica del filósofo Bruce Wilshire quien afirma que, como seres sociales, representamos papeles en la “vida real” de igual modo en que los actores representan sus personajes sobre el escenario. Meldrum presenta un punto de vista alternativo del rol, por medio de la teoría de interacción simbólica

del psicólogo social G.H. Mead y de la posición constructivista de la teórica de la personalidad Sarah Hampson.

En el capítulo 6, yo tomo un camino opuesto y considero la expansión de la experiencia y de la perspectiva humana a través del compromiso con la estructura dramática y teatral. Me inspiro en Artaud, en particular, también como en la antropología contemporánea. Sugiero que el ritual es una parte importante y necesaria del proceso de sanación. Se puede ver que el modelo metafísico trabaja, a menudo, desde "el exterior hacia el interior", por medio de máscaras y figuras que se salen de lo corriente.

Mucha de la gente que lea este libro querrá hacer la pregunta: ¿cuál es la diferencia entre psicodrama y dramaterapia? Anna Chesner se refiere a esta pregunta en el capítulo 7. Ella explora la importancia de la centralidad del drama (véase a Cattanach más abajo) para ambas metodologías, que es el aspecto que tienen en común. Las diferencias son exploradas por medio de sesiones de casos con historias ficticias, con observaciones de método, filosofía y técnica. Sugiere que el psicodrama es una técnica más definida mientras que la dramaterapia puede recurrir a cualquier estructura o método del drama o teatro. Hace una comparación entre el enfoque del psicodrama directo y centrado en el protagonista, y lo que ella describe como el enfoque oblicuo, metafórico y centrado en el grupo de la dramaterapia.

Ann Cattanach, en el capítulo 8, proporciona los enlaces y la síntesis entre estos dos campos que a menudo se cree no tienen conexión. Discute el centro principal del terapeuta representativo y del dramaterapeuta. La terapia representativa, es vista como la integración de la parte del "yo" y como la separación de las partes que "no son yo", mientras que el dramaterapeuta está preocupado con los asuntos de la vida y de la muerte y con un espacio en el mundo exterior. Hace un énfasis de cómo la obra y el drama son *centrales* para la terapia, en vez de estímulos para hablar o interpretar. Cattanach ilustra con material clínico cómo el drama y el teatro pueden fluir y refluir en una sola sesión, de este modo enfatiza la importancia del entendimiento de los profesionales con respecto al ángulo completo.

En el capítulo 9, Steve Mitchell describe una pieza innovadora de la práctica conocida como "proyecto dramaterapia aventura". Este capítulo es un caso de estudio detallado sobre un grupo interno que trabaja en dramaterapia en las afueras de Dartmoor. Demuestra cómo el dramaterapeuta puede crear y preparar un proyecto intensivo que abarque el trabajo bajo techo y en el exterior. Mitchell trabaja en este proyecto dentro del fundamento para-teatral de la dramaterapia y utiliza procesos rituales para generar imágenes sanativas. Este capítulo continúa su propia exploración de la interfaz entre teatro, terapia y sanación.

El capítulo 10 es algo distinto a los otros, en éste empleo una serie de entrevistas con profesionales de renombre y les hago la pregunta: ¿Qué es dramaterapia? Las distintas personas -Gordon Wiseman, Robert Landy, Molí Lahad y Pamela Mond- hablan libremente sobre las áreas de las que provienen, las jornadas que han emprendido a través del drama y reconocen, en forma abierta, las áreas donde aún existen dudas. Todos concuerdan con

el hecho que la dramaterapia todavía necesita mucha investigación y que sin duda continuará necesitándola en el futuro, tal es la complejidad del proceso.

El capítulo final, por Brenda Meldrum, estudia la forma en que los dramaterapeutas evalúan su práctica. Primero habla del trabajo de los dramaterapeutas que usan la creación de historias y segundo, las evaluaciones de los dramaterapeutas que trabajan en el Servicio Nacional de Salud. No existe un gran número de publicaciones en la literatura, pero la investigación de la práctica de la dramaterapia está en crecimiento. Meldrum describe cinco programas de investigación publicados que son muy distintos y examina las investigaciones y evaluaciones actuales de grupos e individuos. Luego analiza brevemente algunos programas de investigación que están en la etapa de planificación. Mientras sostiene que la dramaterapia no es, ni debiera ser "científica", Meldrum cree que los dramaterapeutas, cuya mayoría trabaja en el Servicio Nacional de Salud, deberían llegar a un acuerdo con las exigencias de los administradores con respecto al presupuesto y deberían evaluar su práctica. Ella alienta el debate dentro de la profesión para encontrar una vía dramaterapéutica real para enfocar estas exigencias.

Finalmente existe un breve epílogo que proyecta y hace eco del énfasis de Meldrum para estimular una mayor expansión de las distintas aplicaciones y métodos de la dramaterapia. Creo que nos estamos acercando a un renacimiento de la dramaterapia con la rápida expansión de aprendices y prácticas que pueden proporcionar una fuerza poderosa para que exista un cambio en el futuro.

Los apéndices incluyen un resumen de "¿qué es dramaterapia?"; los Códigos de Práctica y Ética del Instituto de Dramaterapia y una útil lista de direcciones de los organismos profesionales y de los programas de enseñanza.

Los autores esperan que este libro permita al lector hacer un adelanto, por medio de ideas e imaginación, pero desea recalcar que las palabras escritas en éste no son un substituto para el compromiso activo del proceso.

Capítulo 1: Antecedentes Históricos Y Visión De La Dramaterapia (Brenda Meldrum)

INTRODUCCIÓN

Esta introducción a lo que es dramaterapia, de donde viene, quién la realiza, dónde y por qué la realizan, es como una carrera que deja sin aliento, a través del estado actual de la práctica de la dramaterapia. Espero que ésta muestre las complejidades de la profesión, que nace de sus distintos acercamientos, influencias y modelos. Comenzaré con una muy resumida historia de sus orígenes; luego procederé a dar algunas definiciones de dramaterapia y del estatus de la profesión durante los primeros años de 1990; y para finalizar, consideraré algunos de los modelos bajo práctica.

BREVE HISTORIA DE DRAMATERAPIA

La profesión de dramaterapia es nueva y evolucionó del drama dentro de la educación, del teatro dentro de la misma y del drama correctivo, en la década de los 60 en Gran Bretaña. Este capítulo se refiere, principalmente, al desarrollo de la profesión en Gran Bretaña.

Durante los primeros años de 1960, cuando gran parte del establecimiento, que incluía las certezas de la psiquiatría, estuvo bajo el ataque de los jóvenes recién liberados, los grupos de terapia artística comenzaron a formarse en Gran Bretaña y en la Europa Continental. Estaban influenciados por el optimismo de aquellos tiempos, cuando se creía que las nuevas ideas y los enfoques radicales para aprender las artes realmente cambiarían la sociedad.

Peter Slade, un caballero con una flexible mente de acero, animaba a los niños a expresarse por medio del drama, pero su mensaje para los adultos, padres y profesores, era que ellos debían escuchar a sus niños. Nosotros los adultos, dijo, por lo general arruinamos la concentración de los niños en sus tareas y negamos su creatividad con nuestros intentos de controlar sus acciones. *¿Escuchamos a los niños?* Era un mensaje radical en los 60.

Al mismo tiempo, Peter Brook, el gran director de teatro internacional, experimentaba con distintas formas teatrales, tal como "el teatro de la残酷" de Artaud, y que culminaban con producciones teatrales como *Marat-Sade* de Peter Weiss, que tenía una mayor influencia en la práctica del teatro británico que los quejidos de Jimmy Porter alrededor del mítico fregadero.

En Polonia, los experimentos de Jersey Grotowski con su laboratorio de teatro producían actores extraordinarios a los que se enseñaba a pensar que ellos mismos y que su trabajo era "un paradigma de la raza humana" - un nuevo rol, de hecho, para el actor acostumbrado a hacer representaciones como "reparto". En el laboratorio de teatro, el proceso de los actores era una forma de análisis, de terapia para ellos y para el espectador.

En la educación, Dorothy Heathcote, introdujo el drama al campo de la búsqueda del conocimiento; el enfoque de Heathcote estaba realmente centrado en los niños: "a diferencia del tipo de profesor progresivo que abandona al niño a su suerte, ella acepta que el enseñar es un acto de interferencia benigna en la vida de los niños" (Johnson y O'Neill 1984: 12). La innovación de Heathcote fue que, en vez de dirigir a los niños y de mantener distancia como profesora, entró en el drama al desempeñar un papel en la obra.

El encuentro con el rol puede ser intenso y absorbente para sus pupilos, pero también será objetivo y reflexivo, ya que la experiencia por sí sola, sin reflejo, no los llevará al aprendizaje. (Johnson y O'Neill 1984: 12)

En 1982, O'Neill y Lambert, dos de sus muchos discípulos escribieron:

La forma de enseñanza más significativa que se puede atribuir a la experiencia en el drama es el aumento del entendimiento de los pupilos sobre el comportamiento humano, de ellos mismos y del mundo en que viven. Es posible que este aumento del entendimiento, que involucrará cambios en las formas de pensar y de sentir habituales, sea la primera ayuda en la enseñanza del drama.

Desgraciadamente, este radical mensaje asusta al establecimiento. No desean que los niños piensen en nuevas formas. El drama, tal vez porque es tan subversivo, ni siquiera se incluye en las asignaturas comunes y en vez de ver las distintas formas de experimentación, se nos anima a retornar a lo que se denomina, de forma poco precisa como "valores tradicionales". Se impide a los profesores, a veces por medio de la ley, de darles a sus pupilos la oportunidad de aprender sobre las religiosas experiencias alternativas y relaciones familiares y sexuales distintas.

A principio de los 60, estos acercamientos radicales al drama y a la educación influenciaron a Sue Jennings (la coordinadora de edición de este volumen) quien formó el "Grupo de Drama Correctivo" que utilizaba técnicas de drama que surgieron en las áreas de educación y clínicas. El grupo se desarrolló en el "Centro de Drama Correctivo de Holloway Road" en Londres, y se convirtió en el primer centro especializado en la enseñanza y en la práctica del drama expresivo y creativo de adultos y niños con necesidades especiales. En 1970, el centro se renombró "Centro de Dramaterapia", y en 1972 se había expandido hacia consultorías privadas que ofrecían enseñanza y trabajos grupales a niños y adultos. En paralelo, Billy Lindqvist comenzó la organización Sesame que eventualmente abrió un programa de Drama y Movimiento de tiempo completo en el *Kingsway College*.

Al llegar a 1977, la dramaterapia se había hecho conocida dentro del mundo de las terapias artísticas como alternativa para el psicodrama, y el *Hertfordshire College of Arts and Design* decidió expandir el trabajo de su división de Arte y Psicología al tomar su primer grupo de estudiantes de dramaterapia. Al año siguiente, un investigador tesista de dramaterapia fue contratado por el *College of Ripon and York St. John* y se comenzó un curso de dramaterapia. Para 1980, un tercer diplomado se inició en el *South Devon Technical College*.

Además de los consultores de dramaterapia apareció el Instituto de Dramaterapia en 1988, con un diploma con base teatral de la misma. Existen

hasta este momento cinco cursos de entrenamiento para posgraduados en Gran Bretaña, los que se discuten en mayor detalle más bajo.

¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE DRAMATERAPIA?

Para expresar lo obvio, “dramaterapia” es la síntesis de dos procesos masivos: la síntesis de “drama” con “terapia”. Comenzaré definiendo lo que es “drama” y lo que es “terapia” y luego me volcaré a la definición de la “dramaterapia” misma.

¿Qué es drama?

El Diccionario Oxford define drama como:

“Una composición en prosa o en verso, adaptada para ser actuada en un escenario, en la que se relata una historia por medio del diálogo y de la acción y que es acompañada de ademanes, vestimenta y paisaje, tal como en la vida real”.

Sin embargo, el drama no necesita un escenario, ni necesita disfraces, accesorios o paisaje. Lo que el drama necesita es un individuo o un grupo de personas que se utilicen a ellos mismos, sus cuerpos y mentes, a través de la acción y a menudo a través del habla para contar la historia.

“Drama” en la antigua Grecia significaba “algo que se ha actuado o se ha vivido”. Puedo hablar sobre la historia de mi vida o del drama de mi vida que, a pesar de que me enfoco en mí mismo, está establecida en el contexto social de mi interacción con otros.

El drama es “esencialmente social e involucra el contacto, la comunicación y la negociación del significado. La naturaleza del grupo de trabajo impone ciertas presiones en el participante, pero también trae consigo grandes recompensas” (O'Neill y Lambert 1982).

Los niños muy pequeños toman un vaso vacío y “fingen” que beben; imitan sonidos antes de poder hablar, no al azar sino bajo un contexto: los sonidos relajantes que la madre hace cuando su bebé llora son imitados por éste cuando juega con algún juguete. El niño empieza a desarrollar un requerimiento esencial de los seres humanos, la habilidad de asumir el rol del otro. Los humanos reconocen las respuestas emocionales de otras personas, ya que sienten lo que otras personas sienten. La actividad dramática es el *“resultado directo de la capacidad de representar un papel, el querer saber cómo se siente estar en los zapatos de otro.”* (Heathcote, en Johnson y O'Neill 1984).

El drama es así una separación del mismo y del no-mismo dentro de un tiempo y un espacio en particular. La niña que “finge” darle un sorbo de bebida a su osito de peluche con un vaso plástico está operando en una realidad dramática. Lo que está haciendo ocurre en un tiempo real, pero también en un tiempo imaginario. Puede ser mediodía, pero ella finge que es hora de la once. Puede estar sentada en el jardín, pero ella finge que está en el Palacio de Buckingham tomando té con la reina. La distancia dramática permite a la persona, sea un actor o un espectador, un paso en ambos sentidos entre los dos planos: el subjetivo y el objetivo.

Esta experiencia es más obvia en el teatro: "*El teatro es una experiencia directa que se comparte cuando la gente imagina y se comporta como si fueran alguien más, en algún otro lugar en algún tiempo distinto*" (Neelands 1990: 4).

Como público en un teatro nosotros permitimos a los actores ser nuestros sustitutos, pero aún mantenemos nuestra propia separación o distancia. Cuando nos identificamos con los personajes que los actores representan: "aceptamos nuestro parentesco con los monstruos: extendemos el dominio de nuestro ser" (Wilshire 1982: 10). Los actores no se convierten en los personajes que representan, sino que llevan su propio ser y sus experiencias a sus interpretaciones de los papeles del texto. Los actores, también, experimentan las realidades subjetiva y objetiva a través de la distancia estética del drama.

Así que el drama es un encuentro social en un tiempo especial y en un espacio especial. Los actores y los espectadores se mueven entre el tiempo real y el imaginario, desde una realidad existencial a una dramática.

¿Qué es terapia?

La palabra "terapia" deriva del griego y significa "sanación". Entonces una "psicoterapia" es la sanación de la mente y "dramaterapia" es la sanación a través del drama.

La "dramaterapia" no es simplemente el uso de las técnicas del drama en psicoterapia: la dramaterapia es una disciplina bajo derecho propio, que tiene su propio organismo profesional y hace su propia investigación. Sería útil en este punto ver algunas definiciones de psicoterapia y ver cómo se relaciona con la dramaterapia.

Cox (1986: 45) define "psicoterapia" como:

"Es un proceso en el que se permite que el paciente haga por sí mismo lo que no puede lograr solo. El terapeuta no lo hace por él, pero el paciente no lo puede hacer sin el terapeuta."

El rol del terapeuta, entonces, es el de facilitador, que ayuda a la persona a actuar. De ahí que la relación entre el terapeuta y el paciente sea una dinámica.

Holmes y Lindley (1991: 7) citados por Doctor (1992: 9) definen psicoterapia como:

"El uso sistemático una relación entre terapeuta y paciente, en contraposición a los métodos farmacológicos o sociales, para producir cambios en los conocimientos, en los sentimientos y en el comportamiento."

Esta definición estipula que la relación entre el terapeuta y su paciente es en sí misma un medio terapéutico.

Yalom (1985) alienta a terapeutas y paciente a hablar libremente, a desprenderse de todos los censores y filtros internos, excepto uno -el filtro de la responsabilidad: "*En el grupo de terapia, la libertad se hace posible y es constructiva sólo cuando va acompañada de la responsabilidad*" (Yalom 1985: 225). La responsabilidad del terapeuta es para con su paciente y con la tarea de la terapia. El terapeuta pone en movimiento al proceso

terapéutico y su responsabilidad es para con este proceso y no el colocarse a sí mismo en una posición central. El papel del terapeuta es el de facilitador de responsabilidad, preocupado del proceso del otro y no el de sí mismo.

El objetivo principal de la terapia es aplacar el sufrimiento. La terapia tiene una naturaleza interpersonal, bien sea trabajo con un paciente o con un grupo. La primera relación del terapeuta es ayudar a aliviar el sufrimiento y la angustia mental; luego los objetivos de la terapia cambian "*desde el deseo de aliviar la ansiedad o la depresión al deseo de aprender a comunicarse con otros, de confiar más en los demás, de aprender a amar*" (Yalom 1991: 7).

La terapia no es sólo una catarsis emocional. Es una experiencia tanto emocional como cognitiva. El paciente siente algo fuertemente; él o ella trata de entender la implicación y las emociones adjuntas a la experiencia, y este proceso tiene una relevancia directa en su experiencia existencial en el aquí y en el ahora.

Yalom (1985) proporciona una clara evidencia de investigación que distingue a una experiencia exitosa de psicoterapia, es el componente cognitivo que está en el centro del proceso terapéutico. Así el entender y el percibir son esenciales para el cambio terapéutico. El beneficiario asume la responsabilidad por el dilema de su vida: "*mientras que uno crea que sus problemas son causados por alguna fuerza u organismo exterior a uno no existirá una palanca en la terapia*" (Yalom 1991: 8). Luego el problema será el cambiar desde una apreciación intelectual de la verdad sobre uno mismo a una experiencia emocional sobre ésta. "*Es sólo cuando el terapeuta consigue emociones profundas que se convierte en una poderosa fuerza para el cambio*" (Yalom 1991: 35).

De este modo, la terapia involucra emociones fuertes, percepción, apreciación intelectual y cambio. Una relación con el terapeuta o relaciones con el terapeuta y el grupo son centrales para la terapia, lo que ayuda a los individuos a realizar lo que no podían hacer por sí solos. Se les da el poder de experimentar la vida como si ésta estuviera pasando ahora.

¿Qué es dramaterapia?

Las definiciones de lo que es dramaterapia recalca la influencia de lo creativo y lo expresivo en oposición a, digamos, psicoterapia psicoanalítica, cuyo énfasis está en la relación entre terapeuta y paciente, y el trabajar utilizando los conflictos y la tensión que existen dentro de esa relación. Estos procesos son calificados como "transferencia" y "contra-transferencia". El realzar la creatividad y la capacidad expresiva del paciente por medio de estructuras dramáticas permite la expresión de las emociones en forma no verbal y en forma simbólica, lo que se opone a las psicoterapias orales. Por supuesto que los dramaterapeutas alientan a la revelación verbal de las emociones, sin embargo ésta se puede lograr por medio del drama mismo, y no necesariamente en forma directa.

En 1979, la Asociación Británica de Dramaterapeutas (BADth) definió la dramaterapia como:

"El medio de ayuda para entender y aliviar los problemas sociales y psicológicos, la enfermedad y la discapacidad mentales; para entregar una expresión simbólica, a través de la que el hombre pueda entrar en contacto consigo mismo, ambos como individuo y como grupo, por medio de estructuras creativas que involucran la comunicación vocal y física."

En el presente, los términos como "enfermedad mental" y "discapacidad mental" no tienen la claridad que parecían tener en los 70 y se ve, con razón, como cargados con valores negativos.

El "boceto" de la definición actual (1991) hecha por la BADth es algo tentativa:

"La dramaterapia es la utilización intencional (planeada) de los aspectos sanativos del drama en el proceso terapéutico". Esta definición origina muchas preguntas, al menos: "¿Cuáles son los aspectos sanativos del drama?" y "¿Existen aspectos del drama que sean dañinos?"

La definición de dramaterapia dada por Jennings es: *"La aplicación de estructuras teatrales y del proceso del drama con una intención declarada, que es la terapia"* (Jennings 1992b: 229). Aquí nos encontramos con la frase "estructuras teatrales" que refleja el modelo teatral de dramaterapia de Jennings. Ella no ve a los dramaterapeutas como "psico"-terapeutas, sino como artistas creativos, y ve a la dramaterapia como una profesión cuyas raíces están fuertemente arraigadas en el arte teatral. Para ella, la dramaterapia es forma artística que renueva, en forma constante, la creatividad del terapeuta y del paciente.

Jenkyns y Barham (1991: 3), mientras admiten que es difícil encapsular el complejo proceso de la dramaterapia dentro de los confines de una definición precisa, citan la formulación de Read Johnson (1982) como la utilizada con más frecuencia por los profesionales:

La dramaterapia, al igual que las demás terapias artísticas creativas (arte, música y danza), es la aplicación del medio creativo a la psicoterapia. Específicamente, la dramaterapia se refiere a aquellas actividades en las que se establece un entendimiento terapéutico entre el paciente y el terapeuta, y donde los objetivos terapéuticos son primarios y no incidentales para la actividad en desarrollo.

Uno deduce que la definición ve a la dramaterapia como una psicoterapia creativa.

El Dr. Robert Landy, un dramaterapeuta norteamericano de renombre, elude la tarea de la definición al expresar los propósitos de los dramaterapeutas:

El propósito (de ellos) es el de alcanzar objetivos que son por esencia de naturaleza dramática. Un objetivo general puede ser ayudar a otros a aumentar su repertorio de papeles y su capacidad de representar un sólo rol en forma más efectiva. Las metas específicas dependen en gran medida de la naturaleza y de las necesidades del paciente. Aunque por naturaleza son terapéuticas, las metas a menudo tienen semejanza con los objetivos del drama educacional y recreativo. Más aún, la terapia por medio del drama se relaciona, en ciertas formas, con muchas teorías psicoterapéuticas principales, que ven al paciente como la encarnación de una confluencia de procesos conscientes e inconscientes de la mente, del cuerpo, de los sentimientos y la intuición. (Landy 1986: 59)

Esta declaración defiende un eclecticismo que se refleja en la práctica y lleva consigo el peligro de ser impreciso; no defiende a la dramaterapia como una disciplina con su propio lenguaje basado en el teatro y el drama. Como Jones (1991: 8) dijera:

"Lo que necesita ocurrir es que la dramaterapia posea su propia y clara orientación con respecto a su proceso, su propia forma de describir y defender lo que realmente ocurre dentro de un grupo de dramaterapia".

Landy, cuyo modelo de la persona se basa en la teoría del rol, sin embargo encuentra necesario e importante enfatizar que la dramaterapia se relaciona de "ciertas maneras" a muchas grandes teorías psicoterapéuticas debido al debate dentro de la profesión, a veces reñido, entre los que ven a la dramaterapia con una base dramática y los que la ven como psicoterapia.

Las dudas profesionales sobre las dicotomías no son peculiares para la dramaterapia. Al revisar los efectos del eclecticismo en las psicoterapias realizadas en Gran Bretaña, David Pilgrim (1990) explora el dilema de las distintas disciplinas al decidir si bien son prácticas psicológicas o bien tratamientos médicos. Examina las disputas entre las psicoterapias humanísticas y las teorías mecánicas y reductivas tradicionales que están centradas en lo biológico y que hablan de la benevolencia en la medicina, y la psicología basada en el comportamiento:

"Si existiese una eventual integración ecléctica de la psicoterapia en la corriente principal del funcionamiento de la industria británica de salud mental, temo que no se podrá reclamar más el rol de la conciencia humanística radical de tal industria. Éste es el resultado de la disipación de la energía en disputas intra e inter-profesionales sobre la propiedad y la regulación, y sobre el deseo obsesivo de adquirir los arreos de la acreditación profesional.

(Pilgrim 1990: 15)

Este debate se ha propagado dentro de la dramaterapia y otras psicoterapias y terapias artísticas, y no se ha resuelto. Algunos quieren que se declare a la dramaterapia como una terapia basada en el arte del teatro; otros desean declarar a la dramaterapia como una forma de psicoterapia. Por ejemplo, la dramaterapeuta Dorothy Langley (1989: 74) contrasta:

"El modelo psicoterapéutico está donde el terapeuta y el paciente o grupo de pacientes se comunican en forma verbal con el enfoque del terapeuta de las artes, quien puede comunicarse de una manera no verbal y cuyo grupo de pacientes puede incluir a aquellos que, por la razón que sea, no poseen el don del habla y donde la terapia verbal es inadecuada."

Langley cree que la dramaterapia es inherentemente distinta de las psicoterapias donde el proceso está basado en el lenguaje, ya que la dramaterapia puede tratar a los pacientes que no pueden hablar. El drama es mímica, sonido, gestos, lenguaje corporal y habla.

Cuando se le pidió al grupo humanístico y de integración del Reino Unido de conferencia permanente sobre psicoterapia que hiciera un comentario sobre su punto de vista de si la dramaterapia era una forma de psicoterapia, éste grupo respondió en la persona de John Rowan (1992) de la siguiente manera:

"Por forma de psicoterapia, simplemente queremos decir que se toma a un paciente desde el comienzo hasta el final de un problema-generalemente, pero no siempre es un problema de vida significativo y bastante central- el acompañar al paciente a través de las dificultades y obstáculos que puedan presentarse en el proceso de la psicoterapia misma".(p.6)

Esta definición no hace mención de la comunicación a través del lenguaje; lo que importa es la naturaleza de la relación psicoterapéutica. Puede creerse que la definición de Rowan sobre el significado de la psicoterapia, en la práctica, no excluye a la dramaterapia; ya que, de hecho, muchos dramaterapeutas llevan a los pacientes a través de un proceso terapéutico, utilizando al drama como medio de sanación. No obstante, este debate aún está muy presente dentro de la profesión y no se ha llegado a una resolución al momento de escribirse este libro. La mayoría los dramaterapeutas acogen la libertad del eclecticismo y mientras utilizan una base dramática extensa, toman de otras disciplinas lo que ellos sienten es adecuado para sus grupos de pacientes e individuos.

Tal vez, sería sabio hacer en este punto la importante distinción entre terapia y terapéutico. A menudo se dice que ir al teatro es una experiencia terapéutica, cuando estamos emocional y profundamente conmovidos por una representación que nos da una oportunidad de comprender nuestros propios conflictos y relaciones. Irwin (1979) define una "experiencia terapéutica" como "cualquier experiencia que ayuda a un individuo a sentir una mayor sensación de complacencia". Por otra parte, ella define "terapia"

como "una forma específica de intervención para ocasionar un cambio intrafísico, interpersonal y de conducta". Y esta distinción es importante dentro de la dramaterapia, donde el dramaterapeuta usa las estructuras del drama con la intención específica de ayudar a los pacientes para que experimenten las emociones que puedan haber bloqueado de su conciencia, para ganar mayor percepción de sus motivaciones, y para ver como sus propios procesos afectan sus interacciones con los demás y las reacciones de los demás hacia ellos, en sus vidas, en el aquí y en el hoy.

Para hacer una síntesis de las definiciones de "drama" y "terapia" que he dado arriba, defino la "dramaterapia" misma como:

"Sanación por medio del drama que permite al paciente, mediante la utilización de estructuras dramáticas, recibir percepciones y explorar las emociones en un lugar especial, en un tiempo real e imaginario, dentro de un encuentro social."

LA POSICIÓN PROFESIONAL ACTUAL DE DRAMATERAPIA

La Asociación Británica de Dramaterapeutas (BADth) es el organismo profesional dentro de cuyos objetivos se encuentran:

- Promover la salud física y mental por medio de todas las formas posibles, pero en especial mediante la utilización del drama.
- Proteger y promover los intereses de sus miembros.
- Apoyar las políticas de la asociación sobre la equidad de las oportunidades.
- Alentar el ingreso a la profesión de personas apropiadas y ver que los estándares propios de la competencia profesional se mantengan.

Existen cuatro grados de membresía en la asociación: Titular, asociado, estudiante y de biblioteca. Los miembros titulares son aquellos que tienen una calificación y experiencia reconocida por la asociación. Los miembros asociados son aquellos que se interesan en la promoción de los objetivos de la asociación, estos pueden ser terapeutas artísticos, psicólogos, educadores y otras personas interesadas en la dramaterapia. Los miembros estudiantes son aquellos que asisten a una de los cursos aprobados por la asociación que los calificará para una eventual membresía titular.

La asociación es dirigida por un comité ejecutivo elegido por los miembros titulares en la reunión general anual y consiste de un presidente, un vicepresidente, un tesorero y diez miembros, ocho de los cuales son elegidos de entre la membresía titular y dos de la membresía de asociados. El estatus legal de la asociación es la de una compañía sin fines de lucro, limitada por garantía; regula el entrenamiento de los dramaterapeutas y ha establecido un registro de los miembros calificados, que representan sus intereses a las distintas autoridades de empleo y a otros organismos profesionales dentro del Reino Unido.

La asociación apoya distintos subcomités: Supervisión, entrenamiento, equidad de oportunidades y recaudación de fondos. La asociación envía

representantes a los comités relevantes para la dramaterapia, tales como el *Arts Therapies in Education Committee*, el *Standing Committee for Arts Therapies Professionals* y el *Arts Therapies Research Committee*.

En 1990, los dramaterapeutas del Servicio Nacional de Salud, se unieron a terapeutas de las artes y terapeutas de la música como miembros de las profesiones reconocidas por el Consejo Whitley, bajo el Comité Profesional y Técnico "A". El Consejo Whitley aceptó la siguiente definición de dramaterapeuta:

"Es la persona responsable de organizar adecuadamente los programas de actividades del drama con una aplicación terapéutica en pacientes, individuos o grupos, y que posee un grado o calificación que se considera equivalente para la entrada a un curso aprobado de entrenamiento para posgraduados y también una calificación en dramaterapia después de la finalización de un curso aprobado en una institución reconocida para educación superior." (Jenkyns y Barham 1991)

En junio de 1991, la asociación solicitó unirse al Consejo de Profesiones Suplementarias a la Medicina y la junta aceptó la solicitud, que será presentada, en Tándem con los terapeutas de las artes y de la música al Consejo de Estado.

Entrenamiento para posgraduados en dramaterapia

Existen en la actualidad cinco cursos de entrenamiento para posgraduados/post-profesionales en dramaterapia en el Reino Unido (ver apéndice 3 para consultar direcciones). Estos se imparten en la Universidad de Hertfordshire, ubicada en St. Albans; en el *College of Ripon and York St. John*, en York; en el *South Devon College*, en Torquay; en el Instituto de Dramaterapia, ubicado en Londres y que posee el reconocimiento del Instituto de Roehampton (Universidad de Surrey); y *the Central School of Speech and Drama* (Sesame). Cada curso, a excepción del curso de *the Central School of Sesame*, se reconoce por el Departamento de Salud. Se premia a los candidatos que aprueban con un Diploma en Dramaterapia. En este momento se negocia un nuevo curso de diploma en Manchester.

Después de un período de trabajo, se les permite a los dramaterapeutas emprender un entrenamiento avanzado en dramaterapia de medio tiempo con un año de duración y otro de medio tiempo, pero con una duración de dos años, para obtener el grado de MA (*Master of Arts*) en Dramaterapia en la Universidad de Hertfordshire. Ambos cursos están diseñados para promover una mayor investigación y para darles a los estudiantes una base para el proceso de MPhil (*Master of Philosophy*) y del grado de DPhil (*Doctor of Philosophy*).

La asociación ha adoptado requisitos de supervisión adicionales para aquellos que han recibido sus diplomas y para cuando comienzan su práctica clínica. Todos los dramaterapeutas calificados que desean conservar su membresía titular deben asistir a cuarenta sesiones de supervisión

obligatorias durante los tres años siguientes después de haber finalizado su entrenamiento; además, la asociación recomienda que todos los dramaterapeutas continúen una supervisión durante toda su vida laboral.

Los dramaterapeutas y el lugar de trabajo

La lista de membresía, publicada por la BADth y que data de abril de 1991, da información detallada de los 127 miembros titulares, de los 78 miembros asociados, de los 76 miembros estudiantes y de 31 miembros de biblioteca. De los miembros titulares, un 40 por ciento trabaja en los servicios médicos, un 28 por ciento se describen como trabajadores "a honorarios", un 25 por ciento lo hacen en educación y un 7 por ciento trabaja en prisiones, en el teatro o en centros psicoterapéuticos.

¿Qué hacen los dramaterapeutas?

Los dramaterapeutas trabajan con individuos y con grupos, están involucrados en consultorías, tanto individuales como de organizaciones, ven las dificultades dentro del lugar de trabajo y cómo superar el estrés. Participan en la parte administrativa del entrenamiento, manejan al personal de los grupos de apoyo y de grupos de entrenamiento. Hacen cursos y conducen grupos de terapia de larga y corta duración que tienen un rango de pacientes que va desde los diagnosticados con esquizofrenia a los niños de escuelas primarias.

La sesión de dramaterapia está dirigida a las necesidades del paciente o del grupo.

La dramaterapia se refiere a aquellas actividades en las que existe un entendimiento terapéutico entre el paciente y el terapeuta y donde los objetivos terapéuticos son primarios y no incidentales a la actividad en desarrollo. (Jenkyns y Barham 1991: 3)

Además:

Se trata a los pacientes a través del drama, en parte, debido a que por medio de sus representaciones y dramatizaciones pasadas han creado una imagen disfuncional de ellos mismos en el mundo. En la dramaterapia, ellos recrean esa imagen para que pueda ser revisada, reconocida e integrada, permitiendo así la aparición de un yo más funcional. La naturaleza dialéctica del drama, que se mueve entre los contextos de lo ficticio y de lo real, proporciona una forma de estudiar no sólo la base conceptual de la dramaterapia, sino también la base práctica.
(Landy 1986: 47)

Así como con los psicoterapeutas, se hace un contrato entre el paciente y el dramaterapeuta, cuyo objetivo y meta es el de ayudar al paciente a sanar mediante la utilización intencional de las estructuras del drama y de actividades. Los dramaterapeutas pueden usar una amplia gama de utilería teatral y dramática como las máscaras, los títeres, el maquillaje y los disfraces; pueden hacer uso de la propia historia del paciente como drama o

incorporar mitos y leyendas, pero siempre dentro de los objetivos terapéuticos del contrato.

CUATRO MODELOS TEÓRICOS DE LA DRAMATERAPIA

La base teórica de la dramaterapia yace en el teatro, en el drama terapéutico, en la psicología y en la antropología. Es imposible hacer justicia a la gran variedad de enfoques distintos, pero los siguientes párrafos iluminarán, espero, algunos aspectos de la práctica.

Modelos teatrales de la dramaterapia

El teatro es una experiencia directa, donde los grupos de gente acceden a encontrarse con otros en un espacio dado y en un tiempo dado, donde algunas de estas personas se comportarán como si fueran alguien o algo más. Estos actores toman roles y personajes distintos, mientras que los espectadores suspenden su incredulidad y aceptan que, en ese tiempo y espacio, los actores son los personajes que interpretan, en un sitio y en un tiempo imaginarios. De este modo, un modelo teatral de dramaterapia deberá tener los siguientes ingredientes: un actor/paciente, un director/terapeuta, un lugar determinado, un período de tiempo acordado y una meta común.

La principal exponente del modelo de teatro es Sue Jennings (ver Jennings 1990, 1992 a, b, capítulo 6 de este tomo). Jennings no ve a los dramaterapeutas como psicoterapeutas sino como artistas creativos y ve a la dramaterapia como un sistema cuyas raíces están firmemente arraigadas en el teatro y en el drama. A través de los años, Jennings ha desarrollado un modelo "verdadero" de dramaterapia, basado en el entendimiento de las propiedades sanativas del drama. Dentro de este modelo "verdadero" puede haber distintos modelos de práctica, que dependen del grupo de pacientes y del contexto, como el modelo creativo-expresivo, el modelo centrado en el trabajo y el modelo psicoterapéutico. El principal proceso involucrado en el teatro y por ende en la dramaterapia, es el de la distancia dramática o estética que, de manera paradojal, nos permite experimentar la realidad en un nivel más profundo. En el psicodrama, por el otro lado, los pacientes trabajan con su material de forma directa; en la dramaterapia, la historia, el mito y el mismo drama se convierte en la historia de todos y el drama del paciente no se interpreta. Esto le permite a él o a ella, viajar rápidamente entre las realidades subjetiva y objetiva, desde el microcosmos al macrocosmos.

"Lo que es esencial para el efecto terapéutico de la dramaterapia es que haya otra persona y un lugar especial" (Jennings 1990). Jennings enfatiza la necesidad de lo que ella llama "un lugar ritual especial, un lugar que esté aparte" (1990). La metáfora es el medio del teatro, del drama y de la dramaterapia, y los rituales se realizan en el lugar vacío.

El papel del terapeuta en el modelo teatral es de facilitador. Steve Mitchell (1990 y capítulos 3 y 9 de este tomo), otro dramaterapeuta imbuido en el modelo teatral, comparó y contrastó los roles del dramaterapeuta y del

director de teatro, ejemplificados por Peter Brook. Brook ve el rol del director como facilitador, el que ayuda a que el actor haga lo que necesita hacer para encontrar el personaje y representar su parte en interacción con el conjunto y, en última instancia, con la audiencia. El modelo teatral de Mitchell de la dramaterapia es un modelo de sanación. El dramaterapeuta ayuda al paciente a transformar los problemas de la vida diaria a una realidad teatral, a capturar la imagen adecuada y a hacerlos emocionales y cognitivos. Luego hace más fácil el retorno del paciente a la realidad de todos los días.

Meldrum (1993 y capítulo 5 de este volumen) propone un modelo teatral de dramaterapia que ve al dramaterapeuta como el director empático que asume el papel de facilitador responsable, que ayuda a los pacientes o a los miembros del grupo a tomar la responsabilidad por sus propias vidas, por medio de la utilización de metáforas teatrales. El núcleo del modelo es que las sesiones de dramaterapia puedan estar estructuradas como una producción teatral. El ensayo o sesión está estructurada de forma que permita a los pacientes/actores utilizar su cuerpo para desarrollar sus caracterizaciones del rol y para ocupar su intelecto. Por medio de técnicas de proyección, se ayuda a los pacientes a expresarse y a darle voz a sus sentimientos y deseos a través el drama. El terapeuta y otros miembros del grupo toman ambos roles, de miembro del público y de actor, para convertirse en lo que Boal (1992) llama "spectadores" -ambos espectadores y actores. Cuando los espectadores observan el drama de otros, ellos ven en las historias múltiples reflejos de sí mismos.

Los modelos teatrales de dramaterapia, entonces, toman la inspiración y la estructura del drama teatral.

Drama terapéutico y dramaterapia

El drama terapéutico con frecuencia hace uso de la historia del paciente como también de mitos, leyendas y cuentos populares. Entre los dramaterapeutas que usan las historias y los mitos en la terapia, Molí Lahad y Alida Gersie son principales, mientras que Marina Jenkyns utiliza textos de Shakespeare y Berkoff como estructuras dramáticas en dramaterapias grupales. (Ver capítulos 10 y 11 del presente tomo para tener mayor información sobre los métodos de Lahad, y el capítulo 11 para mayor información sobre Gersie).

Para Gersie (1991) una forma de transmisión se codifica en la historia tradicional. El trabajar con historias de familia, con memorias e imágenes se evoca. Molí Lahad (1992) usa la historia para descubrir que tipo de lenguaje utiliza el paciente y que tipo de mecanismo usa en respuesta al estrés. El paciente relata su historia y el terapeuta observa la connotación de ésta y el método en que trabaja. El enfoque multi-modal de Lahad es el resultado de seis dimensiones que, en su experiencia, sustentan el estilo en que los pacientes abordan sus problemas: creencias y valores, afecto (emoción), lo social, lo imaginativo, lo cognitivo y lo físico -lo que él llama BASIC Ph (en inglés: **B**eliefs, **A**ffect, **S**ocial, **I**maginative, **C**ognitive, **P**hysical). Estos elementos están combinados en el estilo de abordaje único de cada persona.

Ambos, Gersie y Lahad, utilizan la invención de historias como técnica terapéutica para que los pacientes proyecten sus propias historias basadas en los elementos contenidos en los cuentos de hadas o en los mitos. La estructura básica para invención de historias de Gersie contiene un paisaje, una morada, al personaje principal, un obstáculo, al buen compañero y la resolución. La estructura de Lahad contiene un personaje principal, que tiene una misión o tarea, un ayudante, un obstáculo en la forma del personaje, las estrategias de abordaje que el personaje aplica y la resolución. El paciente o el grupo traza, representa o cuenta la historia y el terapeuta escucha u observa, en varios niveles, el tono en que la historia es contada, el contenido de la historia y su mensaje o tema, y la forma en que el personaje se enfrenta a los problemas. Las estrategias de abordaje son de gran interés para Lahad mientras que Gersie considera que la naturaleza del buen compañero es el área de sanación más acertada para el paciente. El terapeuta puede observar que el buen compañero no es utilizado y entonces ayudará a los pacientes a resolver sus problemas por sí mismos.

El enfoque psicodinámico del texto, de Marina Jenkyns, es una forma de dramaterapia terapéutica de otro tipo, Jenkyns tomará un texto como *La Tempestad* de Shakespeare y lo utilizará como técnica proyectiva o metafórica para que los miembros del grupo exploren sus jornadas personales. Como el lenguaje de Shakespeare está imbuido de imágenes metafóricas, los pacientes usan al texto como una representación dentro de una representación; una representación de sus jornadas en el grupo de terapia dentro de la representación del texto, que contiene dentro de sí a múltiples actores por experiencia. Los miembros del grupo, como los actores, aportan aspectos de ellos mismos a los personajes y, por medio de las voces de los roles, se expresan dentro del grupo, que está estructurado por el tema dramático.

El drama terapéutico dentro de la dramaterapia puede adoptar muchas formas pero el común denominador es la encarnación del rol dentro de la estructura y la forma dramática.

Modelos de teorías del rol de la dramaterapia

El modelo de rol se discute más a fondo más adelante (ver capítulo 5).

El modelo de rol de la dramaterapia ve al individuo como quien interpreta un número de roles biológicos, familiares, ocupacionales y sociales, los que representa en la vida real y en la sesión de dramaterapia.

En este modelo, los objetivos terapéuticos del dramaterapeuta son ayudar al paciente a aumentar el número de papeles que tiene, que no se sumerja o atore en uno o dos papeles y a ser flexibles en su habilidad para cambiar de un papel a otro. El modelo de teoría del rol no está comprendido dentro de la actualización del yo como tal, sino en la calidad de los roles sociales que la persona interpreta. Los terapeutas pueden formar parte del rol junto a sus pacientes y por esto se espera que ellos mismos sean capaces de explorar muchos roles distintos. La teoría del rol invita al dramaterapeuta a observar los aspectos sanativos de los pacientes más que su

psicopatología. Una resolución es exitosa "cuando el paciente ha reconocido la existencia y importancia de la parte sanativa de él mismo y ha actuado hacia sí como el terapeuta lo ha hecho con él" (Landy 1992: 103).

Los pacientes, mediante el proceso de dramaterapia, sacan a la luz su reparto interno de personajes y roles, y se transforman en "actores consumados", y debido a que trabajan en estos papeles en pensamiento y en acción, son capaces de ser hábiles intérpretes en sus vidas diarias (Landy 1992).

David Read Johnson (1992) ve al dramaterapeuta como intérprete de tres grandes roles:

- a. como figura de transferencia para el paciente, como lo es un padre.
- b. como personaje o papel en el drama del paciente, y
- c. con el rol de terapeuta.

Read Johnson utiliza un concepto que él llama "el espacio de representación" -un campo interpersonal e imaginario que comparten conjuntamente el terapeuta y el paciente-. Este espacio de representación es una ilusión, una realidad alternativa llevada a la sesión de dramaterapia. El terapeuta actúa como guía del paciente en su paisaje interior y efectúa cambios por medio de una diversidad de técnicas y niveles de participación dentro del paisaje.

El modelo de teoría del rol, más popular en los EE.UU. que en Gran Bretaña, es cada vez más influyente debido al número y calidad de sus publicaciones.

El enfoque antropológico de la dramaterapia

El gran director polaco, Jersey Grotowski, ve al actor como un chamán, como un sacerdote inspirado en el espíritu que está preocupado de recrear el ritual en el teatro "*como un modo de sanación para las muchas rupturas dentro de un individuo y entre la gente*" (Kumiega 1987: 129).

Así, mediante la imagen que tiene del actor, de hechicero o mago, Grotowski ve al chamán/actor como guía de aquellos que son testigos o que participan dentro de un territorio desconocido. Algunos dramaterapeutas examinan en el presente el papel del dramaterapeuta como chamán, influenciado, según Grotowski, por prácticas religiosas que provienen del sub-continente indígena, de África y de las culturas nativas de Norteamérica. Sue Jennings (1992a) relaciona el papel del sacerdote chamán con el de curandero tradicional, ya que en muchas culturas, dice, están combinados. El chamán entra en un estado de trance durante la sesión de espiritismo, él y el paciente cambian roles y "existe una representación simbólica de la enfermedad y sus raíces" (p.235). Read Johnson (1992) asegura que el dramaterapeuta debería sentirse cómodo en el papel de chamán, es lo más íntimo de las relaciones del rol entre terapeuta y paciente, donde el terapeuta como actor/chamán representa las imágenes del drama mientras que los pacientes observan a modo de público.

Algunos dramaterapeutas, sin embargo, son críticos en este aspecto; no creen que sea apropiado que el terapeuta represente el rol de actor y que el paciente haga de público; la alianza terapéutica, como la ven, requiere que la encarnación de la historia del paciente sea central para la intervención terapéutica. No obstante, esta nueva área de la dramaterapia es de gran interés y no existe duda de su desarrollo a futuro.

Estos modelos de dramaterapia procedentes del **teatro**, de la **teoría del rol**, de la **antropología** y del **ritual** son sólo cuatro entre otras usadas en una práctica que es ecléctica y de gran amplitud. A diferencia del psicodrama y de la psicoterapia de Gestalt, con la que tiene mucho en común, la dramaterapia no tiene una base teórica acordada ni estructuras claramente definidas que apuntalen el entrenamiento y la práctica. La práctica de la dramaterapia se extiende desde una búsqueda intelectual de la metáfora en los textos Shakesperianos y su significado para el individuo, hasta el uso del tacto y de la mimética simple con las personas con daños cerebrales severos.

CONCLUSIÓN

Espero haber transmitido en este capítulo una sensación de creatividad, de complejidad y de eclecticismo de la profesión, que, desde un punto de vista experimental, ha dado sus primeros pasos y en el presente se encuentra casi lista para correr.

REFERENCIAS

1. Boal, A. (1992) *Games For Actors And Non-Actors*, traducido por Adrian Jackson, Londres, Routledge.
2. Cox, Murria (1986) *Coding the Therapeutic Process: Emblems of Encounter*, Londres, Pergamon Press.
3. Doktor, Ditty (1992) "Dramatherapy a psychotherapy?", *Dramatherapy*, 14(2): 9-11.
4. Gersie, Alida (1991) *Storymaking in Bereavement: Dragons Fight in the Meadow*, Londres, Jessica Kingsley.
5. Holmes, J. y Lindley, R. (1991) *The Values of Psychotherapy*, Oxford, Oxford University Press.
6. Irwin, Eleanor C. (1979) "Drama therapy with handicapped", en Ann Shaw y C.J. Stevens (eds) *Drama, Theatre and the Handicapped*, Washington, DC, Asociación Norteamericana de Teatro.
7. Jenkyns, Marina y Barham, Michael (1991) *BADth Application to Join the Council for Professions Supplementary to Medicine on behalf of the Profesión of Dramatherapy*, BADth.
8. Jennings, Sue (1992b) "The nature and scope of dramatherapy: theatre of healing", en Murray Cox (ed.) *Shakespeare comes to Broadmoor*, Londres, Jessica Kingsley.
9. Johnson Liz y O'Neill, Cicely (eds) (1984) *Dorothy Heathcote: Collected Writings on Education and Drama*, Londres, Hutchinson.
10. Jones, Phil (1991) "Dramatherapy: five core proceses" *Dramatherapy*, 14(1).
11. Kumiega, Jennifer (1987) *The Theatre of Grotowski*, Londres y Nueva York, Methuen.
12. Lahad, Mooli (1992) "Storymaking: an assessmente method for coping with stress. Six-piece storymaking and the BASIC Ph", en Sue Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
13. Landy, Robert (1986) *Drama Therapy: Concepts and Practices*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
14. Landy, Robert (1992) "One-on-one: the role of the dramatherapist working with individuals", Sue Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
15. Langley, Dorothy (1989) "The relationship between psychodrama and dramatherapy", en Phil Jones (ed.) *Dramatherapy: State of the Art*, documentación presentada en la conferencia realizada por la División de Artes y Psicología, Colegio Hertfordshire de Arte y Diseño.
16. Meldrum, Brenda (1993) "A theatrical model of dramatherapy", *Dramatherapy*, 14(2): 10-13.
17. Mitchell, Steve (1990) "The theatre of Peter Brook as a model for dramatherapy", *Dramatherapy*, 13(1).
18. Neelands, Jonothan (1990) *Structuring Drama Work: a Handbook of Available Forms in Theatre and Drama*, Tony Goode (ed.) Cambridge, Cambridge University Press.
19. O'Neill, Cecily y Lambert, Alan (1982) *Drama Structures*, Londres, Hutchinson.

- 20.Pilgrim, David (1990) "British psychotherapy in context", en Windy Dryden (ed.) *Individual Therapy*, Milton Keynes, Open University Press.
- 21.Read Jonson, David (1982) "Developmental approaches in drama", *The Arts in Psychotherapy*, 9, 183-90.
- 22.Read Johnson, David (1992) "The dramatherapist 'in-role'", en Sue Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
- 23.Wilshire, Bruce (1982) *Role Playing and Identity: the Limits of Theater as Metaphor*, Bloomington, IN, Indiana University Press.
- 24.Yalom, Irvin (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, tercera edición, Nueva York, Basic Books.
- 25.Yalom, Irvin (1991) *Love's Executioner*, Londres, Penguin Books.

Capítulo 2: Modelo Experimental De Dramaterapia (Ann Cattanach)

*"Tan bobo como los monos hasta cumplir veinte o más,
Tan osado como los leones hasta los cuarenta y cuatro,
Tan astuto como los zorros hasta cumplir tres veces diez,
Luego se convierten en asnos u otra cosa, mas no en hombres."*
(Tradicional)

*"A los diez es un niño, a los veinte es salvaje;
A los treinta tiene fama o ya no la tendrá;
A los cuarenta es sabio, a los cincuenta es rico;
A los sesenta ya es bueno o nunca lo será."*

(Tradicional)

UNA DEFINICIÓN

El modelo experimental de dramaterapia estudia la vida creativa de los pacientes como parte de su jornada completa de vida. El tema de este modelo es hacer y rehacer el trabajo de las etapas de la vida y de los cambios de los grupos e individuos. Este tipo de trabajo puede inducir al cambio, al flujo y a las transformaciones experimentadas a través de los aspectos social, cultural y psicológico de la vida: cómo luchamos para integrar los elementos en conflicto de la experiencia. Cuando se investiga esa lucha en forma simbólica, mediante las ficciones que creamos en dramaterapia, entonces el proceso de sanación podría describirse como *la reconstrucción de la vida* por medio del arte.

Que esta lucha personal sea auténtica significa que estamos en una constante exploración de los aspectos del yo, del yo fracturado, del yo distónico, del yo dislocado, del yo que no está junto con el yo que deseo ser y al que nunca llegaré. A través de los procesos del drama podemos investigar, de arriba hacia abajo, estas imágenes, símbolos, historias y textos descubiertos a lo largo de la vida para descubrir quiénes somos o pudimos haber sido. Podemos crear vidas ficticias, tal vez una infancia que desearíamos haber vivido o una que agradeceríamos no haber tenido.

Recuerdo la lucha de Jane y Tom, dos niños que provenían de distintos ambientes y que fueron colocados en la misma familia en momentos distintos. Tom llegó allí primero y vivió con la familia por dos años hasta que se les unió Jane. Ambos, Tom y Jane, tenían cuatro años de edad cuando fueron a vivir con su familia adoptiva. Peleaban como perros y gatos, se odiaban y estaban celosos de cualquier atención que el otro recibiera. La estrategia de Tom en la familia era ser "bueno", la estrategia de Jane era ser "mala", pero cuando estaban juntos sólo peleaban.

Juntos en dramaterapia, crearon una ficción, un tipo de hermanos similares a Hansel y Gretel. Representaron una infancia como si fueran hermanos biológicos, inventaron historias de lo que habrían hecho juntos si

hubieran tenido los mismos padres desde su nacimiento. Ellos reinventaron otra infancia, llena de peleas, de diversión, de terror y peligro, pero al final una experiencia compartida. Esta alianza, que no compartían en su vida real, fue aprendida en su historia ficticia.

En la realidad continuaron peleando, siguieron teniendo dificultades individuales debido a las experiencias de abuso que sufrieron con sus familias biológicas, pero comenzaron a formar una alianza entre ellos. Empezaron a apoyarse mutuamente y a establecer un tipo de relación fraternal con menos orgullo y envidia de los logros del otro.

Estas experiencias en la temprana vida de estos niños significaron que ellos quedaron marcados con ideas negativas y distorsionadas sobre el valor del yo, y reflejaron su mutua auto-negación (negación del yo). En la representación dramática ellos unieron fuerzas para luchar contra estos aspectos negativos y para encontrar, en forma tentativa, un valor positivo para sí mismos y para otros.

La confusión, la claridad, la angustia, el placer, el mal funcionamiento, la integración, son partes de una historia de vida que se revela en la perspectiva del desarrollo. En este enfoque se ve a la angustia como un bloqueo o un alto en el proceso: una etapa en nuestro viaje donde paramos y nos quedamos varados.

David Read Johnson (1982) dice que mientras otros paradigmas sugieren que la disfunción humana se debe a algo perdido o fuera de balance, al requerir que las cosas estén situadas en forma correcta, la perspectiva en desarrollo ve al trastorno humano como un bloqueo, un alto en el proceso. El tratamiento primero involucra una evaluación de dónde, en la secuencia en desarrollo, la persona se ha detenido y a partir de allí comenzar el viaje de nuevo con el terapeuta como compañero y guía.

Tom y Jane recomenzaron su viaje desde el nacimiento y todas sus representaciones dramáticas las hicieron fingiendo: un recordatorio simbólico de la experiencia infantil que ellos querían.

Read Johnson dice que un enfoque experimental trabaja con procesos y secuencias y no con listas de juegos y técnicas en que el terapeuta esté consciente del modo en que los pacientes avanzan o retroceden a través de una secuencia en desarrollo.

Las secuencias en desarrollo abarcan la vida completa y no sólo el regresar a eventos de la niñez. El desarrollo continúa a través de la edad adulta; vivimos en el tiempo. Phillida Salmon (1985) sugiere que nuestra experiencia del tiempo es mucho más compleja y delicada de lo que generalmente permitimos, que todos llevamos dentro de nosotros algo de la gente que hemos sido o seremos, y sólo cuando abarcamos, en vez de negar, todas las fases de nuestras vidas, somos capaces de dar un completo significado a los destinos personales con cuya creación estamos comprometidos.

EL DESARROLLO CREATIVO COMIENZA CON LA REPRESENTACIÓN

Sue Jennings (1990) describe la representación de los niños; dice que evoluciona a través de tres etapas de desarrollo, desde la sensación de los niños más pequeños hasta la representación dramática de los jóvenes. Describe a estas etapas en el proceso de desarrollo como personificación, representación proyectiva y representación de roles.

Personificación

La personificación incluye exploraciones pre-verbales que el bebé recoge del mundo sensorial inmediato. ¡Todo el placer que siente al ensuciarse la cara con cereal, al golpear el plato con la cuchara, al tocar caras!

Cuando el niño comienza a pararse, a gatear y a caminar, el ambiente que lo rodea se extiende y el mundo sensorial aumenta. Estas experiencias iniciales del mundo sensorial fundamentan nuestro sentido del yo y nuestro placer en el mundo físico.

Representación proyectiva

El mundo se expande para el niño que comienza a explorar los objetos que se encuentran a su alrededor. Winnicott (1980) describió la primera posesión especial adoptada por el niño como el tener una importancia particular de la primera posesión del "yo no". Este primer objeto, ese apestoso pedacito de cobija o en el caso de mi hijo un chal entero, es llevado a todos lados. Es especial porque no es "yo no" y no es "yo", pero existe en el área de la ilusión como un objeto transitorio.

Existe un desarrollo directo desde el objeto transitorio hasta las actividades representativas. El niño comienza a estudiar juguetes y objetos fuera de sí mismo y comienza a tener experiencias utilizando estos medios externos. Éste es el comienzo de la representación simbólica de los niños, cuando el niño entiende por primera vez que un objeto puede representar a otro.

La descripción de la representación simbólica de Piaget (1962), estipula que la disponibilidad de un área de actividad cuya motivación no sea la adaptación a la realidad, sino la asimilación de la realidad por el yo sin el uso de coerción o de sanciones, es indispensable para el equilibrio afectivo e intelectual de los niños. Tal área es la representación, que transforma la realidad por medio de la asimilación de las necesidades del yo.

Representación de roles

Los niños comienzan una representación "simulada" en las actividades en las que el rol asumido es el de la representación del yo; y luego, en forma gradual, por medio de juegos con otros niños, con juguetes y con otros

objetos con los que aprenden a aparentar que son alguien más. Esta asunción de roles no es sólo imaginación ya que, mientras que aún son ellos mismos, los niños se identifican completamente con los roles que asumen. Ellos adoptan una representación de papeles más sofisticada y cerca de los cuatro años de edad, pueden combinar la representación de roles con la representación simulada de otros niños. En esta edad cada niño está absorto en su propio papel pero existe una sensación de la representación conjunta y en forma separada. Cuando aprenden las técnicas de negociación y algunas de las complejas reglas de la interacción social, entonces su representación se convierte en una representación dramática con toda la complejidad del intercambio dramático.

LA METÁFORA DRAMÁTICA

Mientras que estas tres etapas de la representación son una parte de la conciencia en desarrollo del niño y de su capacidad de maduración, también parecen formar parte del desarrollo de cualquier actividad dramática de un grupo de personas que realizan un drama. Una sesión de exploración dramática que sea realmente excitante, contendrá elementos de conciencia del cuerpo, representación proyectiva y asunción de roles.

Bruno Bettelheim (1978) describe este proceso en desarrollo, mediante la metáfora de los cuentos de hadas. Dice que el cuento de hadas comienza cuando el niño se encuentra en un punto de su vida en que, sin la ayuda de la historia, quedaría estancado, se sentiría desatendido, rechazado y degradado. Luego, al usar los procesos mentales que son suyos, contrario a los que puedan ser pensamientos racionales de los adultos, la historia abre panoramas gloriosos que permiten al niño el sobreponer los sentimientos momentáneos de desaliento total.

Phillida Salmon (1985) dice que si vamos a hacer una real justicia de la exploración de nuestra psicología experimental, deberemos entrar en el plano de la metáfora y que al final es mediante las interpretaciones metafóricas que le otorgamos al ciclo de la vida que llegamos a experimentar el sentido más profundo de nuestras vidas.

PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL

Los psicólogos experimentales usan el concepto de vivir en el tiempo como una manera de entender el desarrollo humano. Los teóricos individuales presentan esquemas experimentales que enfatizan una cantidad de aspectos del yo. Estas teorías son guías útiles para los dramaterapeutas que ayudan a los pacientes a explorar la metáfora de la vida como jornada. Las teorías de Piaget (1962) y de Erikson (1965) ofrecen ideas sobre las etapas cognitiva y emocional del desarrollo y tienen muchas conexiones con los procesos estudiados en un grupo de dramaterapia experimental.

TEORÍAS DE ETAPAS EN DESARROLLO

Jean Piaget: una teoría de etapas cognitivas

Piaget expresó que desde el comienzo de la vida construimos un modelo del mundo que nos rodea, un modelo de un mundo con objetos continuos y en movimiento, de hechos recurrentes establecidos en un marco de espacio y tiempo, y que muestran un orden regular.

El desarrollo humano es la gradual exposición de la capacidad del individuo para construir su modelo interno.

Etapas sensorial-motora (0-2 años)

Los patrones de acción son la clave de este período ya que mediante la combinación de sensación y movimiento es que el bebé construye una imagen permanente del mundo. Piaget llamó a estos patrones de acción "esquemas", y mientras el niño se desarrolla, aprende a asimilar los nuevos objetos a los esquemas y a acomodarse frente a nuevas situaciones. Cuando el bebé actúa en el mundo, éste asimila los objetos y eventos a los esquemas.

Pensamiento preconceptual (2-5 años)

Emergen los comienzos del pensamiento figurativo y el niño es capaz de hacer una distinción entre el yo y el mundo, a través de significados simbólicos.

Los niños expanden y enriquecen sus modelos de trabajo del mundo por medio de la representación y exploración imaginativas, de la experimentación, del cuestionamiento, al escuchar y al hablar.

Pensamiento intuitivo (5-7años)

Esta etapa está marcada por el desarrollo del lenguaje y de las relaciones sociales, aunque el pensamiento aún está ligado a la acción y a la percepción. El razonamiento es todavía algo egocéntrico pero el niño es capaz de evocar en su mente un objeto o evento que está presente en la realidad.

Operaciones concretas (7-11años)

En la etapa de las operaciones concretas, desde los 7 a los 11 años, el pensamiento de los niños es lógico y matemático. Esto está caracterizado por la capacidad del niño para tomar en cuenta varios aspectos de una situación al mismo tiempo, la capacidad de razonar de manera cronológica y de clasificar objetos por grupos. Los niños se interesan por juegos y representaciones más formales.

Operaciones formales (11 años +)

Para finalizar, existe una etapa de operaciones formales que marca el comienzo del pensamiento teórico, la capacidad de anticipar el futuro, de elegir un sistema de valores y de asimilar puntos de vista que difieren de los del ambiente social inmediato del niño.

El modelo de desarrollo de Piaget es un modelo cognitivo e importante ya que establece el desarrollo de la representación, de los procesos simbólicos y de la representación en el contexto del desarrollo humano.

Erik Erikson: teoría de etapas emocionales

La teoría de etapas emocionales de Erik Erikson define "ocho etapas del hombre". Cada una está marcada por una lucha entre elementos opuestos de la psique, una noción interesante para el dramaterapeuta.

Confianza básica vs. desconfianza básica

La confianza del bebé se crea a través de los cuidados de la madre y lo lleva a una sensación de identidad. Con la desconfianza el modelo emocional es disfrutar el dolor cada vez que haya una pérdida.

Autonomía vs. vergüenza y duda

Entre los 3 y 4 años de edad, la maduración muscular conduce a la experimentación con los sentimientos de "aferrarse" y "soltarse". El aferrarse a algo puede convertirse en una retención o represión cruel y destructiva, y puede convertirse en un patrón de cuidado. El soltarse puede desatar fuerzas destructivas o llevar al relajado "déjalo ser".

Iniciación vs. culpa

Entre los 5 y 7 años, el niño toma la iniciativa y es capaz de emprender la planificación y "el ataque" de una tarea. El peligro de esta etapa es la aparición un sentido de culpa si "el ataque" de la tarea se convierte en una coerción agresiva. La culpa resultante conlleva celos y rivalidad.

Industria vs. rivalidad

Durante la edad en que asiste al colegio el niño siente placer al terminar un trabajo por medio de la diligencia. Los peligros de esta etapa yacen en los sentimientos de ser inadecuado e inferior.

Identidad vs. confusión del rol

Las emociones de los adolescentes se concentran principalmente en su apariencia ante los demás en comparación a lo que sienten que son. El peligro de esta etapa es la confusión de los roles, si no pueden establecerse en su propia identidad se identificarán con los héroes de pandillas o patrones estereotipados de los medios de comunicación.

Intimidad vs. aislamiento

El adulto joven que emerge de la búsqueda de identidad está ansioso y deseoso de fusionar su identidad con la de otros. El evitar tales experiencias debido al miedo de la pérdida del ego, puede llevar al aislamiento y a la introversión.

Prolificidad vs. estancamiento

La prolificidad es la preocupación al momento de establecer y de guiar a la nueva generación, sin embargo cuando falla tal enriquecimiento el individuo comienza a consentirse como si fueran su propio hijo único, o el de otro.

Integración del ego vs. desesperación

En las personas mayores, a lo más, existe el sentimiento que el ciclo de la vida de cada uno tiene un significado, pero si este ciclo de la vida no es aceptado, entonces el disgusto, que esconde a la desesperación, indica el miedo a la muerte.

El modelo de Piaget, con su énfasis en la naturaleza simbólica del desarrollo cognitivo, es de utilidad para el dramaterapeuta que trabaja en los procesos simbólicos por medio de la metáfora y de la ficción.

El modelo de Erikson, con su énfasis en el conflicto, imita la verdadera naturaleza del conflicto dramático y a aquellos actos de "orgullo desmesurado" que llevan a la pérdida y a la desesperanza: la misma vida del teatro.

PROCESOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL MODELO EXPERIMENTAL DE DRAMATERAPIA

El viaje terapéutico es un proceso para encontrar nuestro propio camino y el trabajo del terapeuta es facilitar un lugar y un camino, que sean lo suficientemente seguros, para que el viaje suceda. Hay algunos conceptos operativos inherentes al proceso de dramaterapia que pueden proporcionar un grado de seguridad y protección mientras el paciente trabaja con el terapeuta.

Vivir en y fuera del tiempo.

Richard Courtney (1985) declaró que la acción dramática crea un presente ficticio que proviene de ambos, el pasado y el futuro, y que nos permite enfrentar las experiencias de la vida en un nivel funcional y simbólico. Cuando estudiamos el presente ficticio creado en el drama nos comprometemos en la resolución de problemas de manera profunda y personal.

El presente ficticio no es nuestra vida real así que podemos explorar nuestras experiencias cotidianas desde una distancia segura. Podemos aprender a ajustarnos al tiempo al hacer una representación "fuera del tiempo" en el espacio transitorio del grupo de dramaterapia, donde podemos explorar parte de la jornada de la vida mediante el "como si" de la imaginación.

El dramaterapeuta que utiliza un enfoque experimental trabaja con este concepto de vivir en el tiempo y las ficciones creadas por el grupo pueden moverse hacia adelante y hacia atrás, por medio de una diversidad de estructuras en desarrollo que exploran las paradojas de cada etapa de la vida. Las paradojas y luchas inherentes a esta construcción son básicas para la literatura dramática. Robert Landy (1986) dice que al explorar las contradicciones de la existencia humana, el dramaterapeuta trabaja con la noción de lucha -el individuo contra fuerzas internas y externas- y encuentra formas dramáticas en las que pueda poner en escena las grandes batallas

existenciales. (Más de Roger Landy en los capítulos 5 y 10 del presente volumen).

Richard Courtney (1985) dice que cuando el niño hace una representación usa el pensamiento imaginativo y la acción dramática para hacer elecciones desde la evidencia, él o ella relata su mundo interno al ambiente que lo rodea. El conocimiento, en otras palabras, no es un objeto sino un proceso, una relación, una dinámica dramática.

Ficción dramática

Cuando trabajamos con el drama en las terapias, estamos creando una realidad dramática; creamos un mundo, un espacio aparte. Susan Langer (1953) en su libro *Sentimiento y Forma*, describe esta ilusión estética de las artes como una alteración, una separación de la realidad.

En otra parte (Cattanach 1992b) ha descrito la función terapéutica de esta abstracción del mundo real como medio para examinar nuestro mundo ficticio, libre de restricciones de las circunstancias reales y de la ansiedad. No existen accidentes del azar o irrelevancias que obscurezcan la lógica de nuestro mundo ficticio así que podemos desarrollar, por nosotros mismos, nuevos significados reordenados por las restricciones de nuestra propia realidad. Podemos escapar de ser las víctimas de nuestras circunstancias reales.

Sue Jennings (1992; véase el capítulo 6) dice que existe una transición desde la realidad de cada día hasta la realidad dramática o teatral. La distancia dramática se ha establecido a partir de la experiencia diaria que permite un movimiento desde lo real a lo simbólico, desde lo concreto a lo metafórico. Es debido a que podemos movernos desde la realidad diaria a la realidad dramática o teatral que la transformación de nuestra experiencia se hace posible.

Por ejemplo, Mary era una mujer de 24 años que con frecuencia respondía al estrés, cortándose los brazos con un cuchillo. Mary quería comprender sus propios sentimientos cuando se cortaba, pero no podía encontrar una forma de expresarlo. Le fue imposible explorarlo como teatro personal directo. Con el tiempo escribió una escena corta entre una chica y un oyente. El proceso de escribir y presentar el material le dio la distancia suficiente de su propia realidad para hacer que la experiencia fuera segura. El contenido manifiesto de su drama trataba del acto de cortarse, pero el contenido latente era sobre el auto-desprecio. La acción de escribir e interpretar le dio una inmensa satisfacción y aumentó su autoestima. La representación repetida de su escena ayudó a que Mary encontrara una voz propia, y una forma de reflejar y transformar la experiencia.

Esto es lo que ella escribió:

Chica: Quiero contarte algo sobre mí. Yo me corto los brazos.

oyente: ¿Por qué?

Chica: Imagina que sientes un ardor en tu pecho hasta que éste se vuelve muy doloroso. ¿Qué harías?

oyente: No lo sé.

Chica: Déjame contarte. Sientes todo este dolor en tu pecho y se siente tirante. En tu mente piensas sobre sangre y ves todo negro, estás tan tenso que todos tus músculos están hechos un nudo y tienes que soltar esta tensión, arremangas uno de los brazos de tu blusa, luego vas por un cuchillo, lo tomas por mango, no piensas cuán profundo vas a cortar. Entonces pones el filo del cuchillo cerca de tu brazo y das un pequeño jalón, debes hacerlo fuertemente para que puedas hacer un corte extenso. A veces, cuando lo haces, puedes cortar hasta que ves el hueso, luego la sangre sale a borbotones y cae al suelo. Te sientes aliviada de esta mala sensación ya que puedes ver la sangre y ese es un sentimiento maravilloso.

Oyente: ¿Qué pasa con el brazo?

Chica: Oh, no te preocupas por eso, te lo suturan y lo mismo pasa otra vez.

Oyente: Eso es estúpido.

Chica: Estoy parada aquí para explicar cómo me siento y qué es lo que se siente.

Oyente: Podrías encontrar otra cosa que hacer.

Chica: Pero no puedo porque el sentimiento está adentro, y tengo que deshacerme de él, cortándome.

Oyente: Debes estar loca.

Chica: Oh, bastardos, váyanse a la mierda, nadie me entiende.

Carácter lúdico

Mary hizo su obra y creó otras historias sobre personas, animales y objetos. Era importante para ella el poder "representar" de este modo, el poder parar y empezar sus historias y mantenerse dentro de los límites de su propia ansiedad. Sus historias sobre lobos y espantapájaros eran después de todo "sólo historias", estaba a salvo en este mundo alegre. Ella disfrutaba que le dieran permiso para hacer representaciones y que le validaran esa actividad; no había jugado mucho de niña así que ser juguetona era una actividad regresiva que la alimentaba, pero también un complejo acto creativo de narrar cuentos con reglas y estructuras para hacer una buena historia.

Huizinga (1955) consideraba que el carácter juguetón era un rasgo importante de nuestra vida cultural. Describió la representación como salirse de la vida "real" y entrar a una esfera de actividad temporal. Al mismo tiempo había una intensidad y una absorción en la representación que trascendía las necesidades inmediatas de la vida y le impartía un significado a la acción. Sugirió que la representación asumía una forma fija como fenómeno cultural. Lo que fue representado permaneció como el descubrimiento de una nueva creación mental retenida en la memoria.

Mary escribió una historia sobre un espantapájaros que tiene muchas resonancias sobre su propia vida, ella se sintió a salvo en su historia ya que es "solamente una representación":

"En otro tiempo en Lancashire existía una plantación de zanahorias en la que se erguía un espantapájaros. Cada día venían los cuervos, Charlie no podía hacer nada, sus brazos y piernas no se movían,

estaba atado a un poste y deseaba ser libre. Entonces una fría noche hubo una terrible tormenta con un fuerte viento que soplaba, el viento era tan fuerte que lo tumbó. Él estaba feliz ya que era libre, así que se soltó, fue al granero y buscó un martillo y unos clavos, no podía caminar en forma correcta, se tambaleaba todo el tiempo. Encontró el equipo y volvió a la plantación. Primero encontró el pedazo de madera más largo y lo enterró en el suelo, luego clavó el otro pedazo de madera para que actuara como un molino de viento. Después se balanceó hasta el otro extremo de la plantación. Cuando llegaron los pájaros Charlie trató de correr y perseguirlos para espantarlos pero se balanceaba tanto que se cayó. Se sentó en la plantación y comenzó a llorar pues no pudo deshacerse de los pájaros y el molino no sirvió. Mientras estaba sentado pensaba "debo tener fuerza de voluntad". Entonces se paró del suelo y dijo "puedo correr, puedo correr", empezó a correr por todo el campo, se cayó una y otra vez pero no dejó que lo afectara, continuó levantándose y tratando de hacerlo una vez más. Un día de verano los pájaros regresaron, Charlie corrió hacia ellos y los pájaros huyeron, entonces miró la plantación y vio que las zanahorias habían crecido. Se sintió muy conforme consigo mismo ya que sabía que si no hubiera tenido una voluntad fuerte, la plantación habría sido un desastre."

Mary jugó con la imagen de un espantapájaros y de un hombre lobo, dos criaturas en lucha, ya que eran fieros, no eran queridos y asustaban a la gente, pero en búsqueda de relaciones a pesar de continuar siempre con su lucha. Se parecían a ella pero no eran ella, eran sólo ficciones que ella creó.

Estructura

El psicólogo experimental describe la dependencia temprana del bebé de las estructuras físicas y emocionales que facilitan el crecimiento. Read Johnson (1982) declara que un ambiente estable, claro y educativo les da a los niños la seguridad que necesitan para organizar el mundo por medio de la adaptación y no como respuesta a las ansiedades que origina. Los cuidados inestables, conflictivos, y confusos evitan que el niño tenga una representación estable del mundo y del yo, y aumenta su vulnerabilidad ante las disfunciones psicológicas futuras. De este modo, hasta el punto en que falte una organización interna, se necesitará una organización externa para apoyar el funcionamiento de la adaptación.

Dentro del grupo de dramaterapia, el tema es la exploración de las etapas de la vida, puede haber un retorno ficticio para aquellas etapas tempranas de la infancia. En un comienzo el terapeuta necesita ofrecer un ambiente externo que sea lo suficientemente seguro para que el grupo se ponga en contacto con esa prematura vulnerabilidad al mundo exterior. Esto significa que el terapeuta es responsable inicialmente por la negociación y el establecimiento de los códigos de comportamiento que guiarán y ayudarán a los procesos del grupo. El terapeuta debe lidiar con asuntos organizativos prácticos y básicos: temas como la selección de los miembros del grupo y el

marco (puesta en escena) del mismo. Deben existir reglas básicas que definan los límites y las limitaciones al determinar un código de comportamiento aceptable. La elección del material dramático debe ayudar a enfocar al grupo y debe existir una continuidad en la estructura de cada sesión dramática individual.

Es importante reflejar las etapas en desarrollo del grupo para que algunos trabajos dramáticos sean individuales, algunos en pares y otros con el grupo completo. He trabajado con grupos de adolescentes autistas y en uno de ellos, el co-guía y yo, trabajamos con todo el grupo a tiempo completo, ya que todos los presentes estaban absortos en su espacio personal de personificación. Aunque todo el grupo trabajó junto, los integrantes trabajaron en forma individual sin ninguna interacción social con los demás. No obstante, al igual que con los niños pequeños, los miembros del grupo gozaron de la compañía de otros, aunque fueron incapaces de tener un contacto en la representación.

El otro grupo desarrolló una interacción social y trabajó principalmente en pares. La interacción social estaba en una fase transitiva y el conflicto era de consideración. No eran capaces de trabajar socialmente con el grupo completo aunque podían arreglárselas en pares. Cuando el grupo entero trabajó en conjunto, sus integrantes regresaron a la etapa de la personificación individual en compañía del resto del grupo, pero sin tener interacción.

EL PROCESO EN UNA SESIÓN DE DRAMATERAPIA

Existen tres etapas en una sesión de dramaterapia:

- a. **el precalentamiento.**
- b. **la fase del desarrollo y**
- c. **la conclusión.**

Se necesita esta estructura para ayudar a la función del grupo en el lenguaje de la acción dramática, para mantener al grupo unido y para crear un ambiente y un humor que estimule el trabajo creativo.

El precalentamiento

El precalentamiento es el tiempo para preparar y establecer el humor, los temas y el enfoque del resto de la sesión. Marina Jenkyns (1992) dice que le precalentamiento "se hace a mano y en forma detallada" pues no sólo prepara al grupo para el trabajo, o para la presentación entre ellos, sino también introduce las herramientas dramáticas que necesitarán en esa sesión o en sesiones futuras. Este es el momento en que el terapeuta puede observar la dinámica del grupo y en el que se sensibilizará con los temas y sentimientos que crearán el enfoque del drama. La seguridad del grupo es reforzada en esta etapa por el terapeuta: se refuerzan las reglas básicas, los límites son establecidos y se da permiso al grupo para hacer la representación.

Desde este precalentamiento el grupo procede a la siguiente etapa que es el núcleo central de la acción dramática. Las fases del proceso deberán seguir inconscientemente y el terapeuta podrá facilitar esto porque puede ayudar a que el enfoque sea claro para todos en el grupo.

Fase del desarrollo

Esta es la fase de exploraciones creativas y de las representaciones. Se estudian los temas a través de las formas dramáticas apropiadas. Si el precalentamiento ha estimulado al grupo para realizar la actividad dramática y ha reforzado la seguridad del grupo entonces esta fase se vuelve apasionante. Es importante que el terapeuta encuentre la forma dramática que logre mantener el estímulo del grupo. Si la forma no contiene al material, entonces esta pasión decae. La destreza dramática del terapeuta puede ser crítica y si puede ofrecer maneras para autenticar las ficciones creadas por el grupo, mediante los medios dramáticos adecuados, entonces el material es transformado para la satisfacción de todos.

Conclusión

Esta etapa es la resolución final del drama en tanto el grupo elija expresarlo. Tal como ya lo expuse (Cattanach 1992b), si el balance de la estructura y del estímulo se ha alcanzado, con el estímulo concentrado y centrado en la acción dramática, entonces el grupo habrá experimentado el proceso del uso del drama para expresar sentimientos. El grupo puede terminar mediante la reflexión de toda la experiencia y con su propia forma de conclusión.

En las primeras etapas del grupo experimental de dramaterapia, estas etapas en el proceso pueden estar muy bien estructuradas por el grupo. Los comienzos y los finales pueden establecerse como rituales o como representaciones y juegos que se repitan cada vez que el grupo se reúna. Para muchos grupos estos rituales son sacrosantos y no cambian nunca, pero otros grupos mantienen la forma y cambian el material a medida que progresan.

Trabajé con un grupo de pacientes de un centro de día de un hospital psiquiátrico y ellos quisieron mantener los mismos comienzos y finales para evitar la ansiedad. La seguridad de tal uniformidad los ayudó a que se atrevieran a ser más osados en la fase experimental ya que sabían que sus comienzos y finales eran predecibles. Sus finales eran como esas frases de buenas noches que mantienen a los niños a salvo: "Que sueñes con los angelitos, nos vemos en la mañana" y de regreso a la personificación.

TRANSICIONES

El problema con las etapas de la vida es tener que hacer la transición desde una etapa a otra. Tal vez la tarea más difícil del terapeuta es ayudar con estas transiciones al observar qué es lo que pasa con los individuos y con

el grupo, y el facilitar el flujo del desarrollo. Este flujo parece íntegro mientras el grupo avanza en el continuo experimental en cada sesión individual de dramaterapia y durante el proceso como un todo.

Van Gennep (1960) dijo que la vida de un individuo en cualquier sociedad es una serie de pasajes desde una edad a otra y desde una ocupación a otra. La progresión de un grupo al siguiente está acompañada por acciones especiales. Las transiciones de un grupo a otro y desde una situación social a la próxima se consideran como implícitas en la misma acción de la existencia para que la vida de una persona llegue a ser inventada desde una sucesión de etapas con comienzos y finales similares. Utilizó términos como *rites de passage* para describir el tipo de rituales que acompañan a estas transiciones que pueden ser traumáticas, a veces llenas de sentimientos caóticos.

Sue Jennings (1986; ver también el capítulo 6 de este libro) dice que el terapeuta puede ser visto como consultor en las transiciones, un especialista del umbral (un portero) que puede ser un recurso para el paciente durante estos cambios.

EL VIAJE

El terapeuta acompaña al paciente en su viaje a través de las etapas y de los cambios de la vida. Es el viaje del paciente, asegurado en forma suficiente por el terapeuta. Phillida Salmon dice que crear una historia de vida que sea creíble, que permita tanto el desarrollo como la continuidad, que cuente una historia digna de ser contada, es la tarea que, como seres humanos, debemos intentar. Es una labor que en esencia exige imaginación. Es sólo mediante nuestra construcción imaginativa que somos capaces de poseer la herencia total de la experiencia que hemos adquirido a través de nuestra vida.

El terapeuta puede ofrecer un lugar seguro para la exploración de la historia. Una celebración del artesano en *Awakening Osiris* (Ellis 1988), que es una traducción completa de lo que los antiguos egipcios llamaban el "Libro del avance durante el día" y que hoy llaman el "Libro egipcio de los muertos", parece describir ese proceso creativo por el cual el terapeuta y el paciente viajan juntos:

"Lo que puede ser nombrado puede conocerse, lo que no puede ser nombrado debe vivirse, debe creerse. Hablo del creador y de la creación, de la vida ordinaria vivida en forma extraordinaria. Trabajo por el bien del trabajo. La dicha de crear es la dicha de olvidar todo lo demás. Me apoyo en la vida. Mi lengua es fuego. Mi aliento es viento. El espíritu expelle desde mi boca. Hablo de una cadena de eventos donde crear conduce a crear, la acción a la acción, el amor al amor, donde el principio comenzó hace tanto tiempo que siempre nos encontramos a mitad de éste."

REFERENCIAS

1. Bettelheim, B. (1978) *The Uses of Enchantment*, Harmondsworth, Penguin.
2. Cattanach, A. (1992a) *Play Therapy with Abused Children*, Londres, Jessica Kingsley.
3. Cattanach, A. (1992b) *Drama for People with Special Needs*, Londres, A. & C. Black.
4. Courtney, R. (1985) "The dramatic metaphor and learning", en J. Kase-Polisini (ed.) *Creative Drama in a Developmental Context*, Lanham, University Press of America.
5. Ellis, N. (trad.) (1988) *Awakening Osiris*, Grand Rapids, Phanes Press.
6. Erikson, E. (1965) *Childhood and Society*, Harmondsworth, Penguin.
7. Huizinga, J. (1955) *Homo Ludens*, Boston, Beacon Press.
8. Jenkyns, M. (1992) "The warm-up", Notas de enseñanza, Curso de Dramaterapia, St. Albans.
9. Jennings, S. (1986) "The loneliness of the long distance therapist", documento de *The Annual Forum*, Axbridge, The Champernowne Trust.
10. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, Londres y Nueva York, Jessica Kingsley.
11. Jennings, S. (1992) "The nature and scope of dramatherapy: theatre of healing", en M. Cox (ed.) *Shakespeare comes to Broadmoor*, Londres, Jessica Kingsley.
12. Landy, R. (1986) *Drama Therapy: Concepts and Practices*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
13. Langer, S. (1953) *Feeling and Form*, Londres, Routledge & Keagan Paul.
14. Piaget, J. (1962) *Play, Dreams and Imitation in Childhood*, Nueva York, Norton.
15. Read Jonson, D. (1982) "Developmental approaches in drama", *Arts in Psychotherapy*, 9, 183-90.
16. Salmon, P. (1985) *Living in Time*, Londres, Dent.
17. Van Gennep, A. (1960) *The Rites of Passage*, Londres, Routledge & Keagan Paul.
18. Winnicott, D.W. (1980) *Playing and Reality*, Londres, Penguin.

Capítulo 3: El Teatro De La Auto-Expresión. Un modelo de dramaterapia de “teatro terapéutico” (Steve Mitchell)

Ha habido una amenaza durante el camino que ha sido un aspecto continuo de esta jornada: un intento de encontrar el proceso que une al crecimiento personal con el crecimiento artístico, a la vida con el arte, un aspecto que se nutra de otro y que se reúnan, en forma continua, de nuevas maneras.

(Halprin 1973)

La vida es sagrada. La vida es arte. La vida es arte sagrado. El arte de la vida sagrada significa ser un actor santo, que actúa desde el alma y no desde el ego. El alma está fuera del tiempo y del espacio y por lo tanto está siempre disponible, un potencial siempre presente de nuestro ser. Depende de cada uno de nosotros el celebrar y actualizar nuestro ser, nuestra capacidad de transformar cada dimensión de nuestras vidas al arte y al teatro.

(Roth 1989: 147)

PRÓLOGO

Este capítulo se preocupa de la utilización de los procesos del teatro en la dramaterapia clínica. Es un tipo de “libro de cocina” con recetas en tres actos; cada acto está dividido en escenas que se enfocan en la práctica de la dramaterapia con poblaciones particulares de pacientes hospitalizados y externos. Deriva de dos áreas del estudio práctico: primero, de mi trabajo teatral con el Estudio Pathfinder y segundo de mi trabajo como dramaterapeuta a tiempo completo en el Hospital Lancaster Moor. El resultado de esta investigación es un tipo de teatro terapéutico que llamo el *teatro de auto-expresión*. El trabajo con el Estudio Pathfinder tuvo lugar a finales de los setenta y a principio de los ochenta. Involucró la investigación práctica en la creación de una forma teatral donde los miembros del público pudieran comprometerse en su desarrollo personal, utilizando las artes y el teatro. Este trabajo fue influenciado por mi contacto con Peter Brook (ver Mitchell 1990), El Laboratorio de Teatro de Grotowski (ver Mitchell 1991), el Taller de Danza de Anna Harpin (ver Roose-Evans 1989)¹, Gabrielle Roth (ver Roth 1989) y Paul Rebillot (Rebillot 1993).

La orientación filosófica de este modelo le confiere primacía a dos importantes nociones: primero, la necesidad de expresar nuestra “vida interna” y la necesidad de hacerlo en forma creativa; segundo, las cualidades sanativas que están involucradas cuando vivimos en el “presente” más que el experimentar el mundo por medio de pantallas de percepciones pasadas o de expectativas futuras. Para aquellos que deseen seguir estas suposiciones desde una postura teórica recomendaría principalmente el trabajo de Abraham Maslow (1970, 1971), de Irving Yalom (1985, 1989, 1990), de Silvano Arieti (1976) y de George Kelly (1955; ver también Fransella y Dalton 1990) del mundo de la psicología y de las ideas de Gurdjieff

(Ouspensky 1977; Wilson 1986), y de Alan Watts (1973a, b, 1976a, b) de la filosofía occidental.

Este modelo también refleja mis propios antecedentes teatrales, mi entrenamiento en dramaterapia, mi experiencia con varios tipos de terapias experienciales, mi supervisión clínica y el caos interno de mantenerse simplemente en el proceso del paciente o del grupo en los distintos niveles que proporcionan.

ACTO PRIMERO

Escena primera: dramaterapia con pacientes geriátricos de día

Trabajé dos veces a la semana con grupos de pacientes geriátricos de día. Estos son pacientes que asisten a los hospitales de día Lancaster y Morecambe. Mi contrato con ambos, equipo y pacientes, es el proporcionar grupos de dramaterapia de "apoyo". Estos grupos son de ocho a diez pacientes y cada sesión dura una hora; cada grupo durará diez meses. El modelo de "teatro terapéutico" en este contexto tiene mucho en común con el drama en la educación. Sin embargo, pongo más énfasis en la expresión de los sentimientos que lo que un profesor de drama se inclinaría a hacerlo. La experiencia del proceso dramático fue mucho más importante que cualquier producto que un grupo pudiera producir, aunque he descubierto que ayuda al proceso de la tarea dramaterapéutica si el grupo tiene un producto que alcanzar. Esto puede ser una representación radial, grabada en un cassette, un video, un registro fotográfico, fotogramas de la acción de las escenas que usted puede observar afuera de un teatro o un libreto que cada paciente pueda llevar a casa. Esto les da a los pacientes un sentimiento de dirección y los inspira a comprometerse con los factores terapéuticos "de apoyo" que el proceso dramático involucra.

El proceso de creación empieza con la *historia*. Esto origina una estructura particular y establece un tema para que el grupo examine. A veces he escogido la historia y la he utilizado como plataforma para que ellos inventen las suyas. Al momento de escribir este libro, el grupo Morecambe está creando su propia versión de *Romeo y Julieta* y el grupo Lancaster concibe su propia obra del deseo de explorar las "peleas maritales".

La primera etapa del proceso involucra el contar la historia. Por ejemplo, hace un año llevé al grupo Lancaster la historia del "buen samaritano". Las primeras sesiones consistieron en sentarse alrededor de una mesa y, por medio de varios métodos "proyectivos" y de "narración", conocer la historia. Luego el grupo comenzó a crear su propio cuento sobre un hombre a quien asaltaron en Dartmoor- escogieron eliminar los tonos más religiosos y icrear una posada que también era un burdel! (Esto fue de gran importancia dramaterapéutica; donde, a través de la distancia de los personajes, pudieron compartir sus visiones sobre el comportamiento sexual). Durante la etapa temprana del grupo actué como escritor, como catalizador, enfocando la atención en dónde, cuándo, cómo, quién y qué, como también originando y facilitando la discusión alrededor de materias emocionales tales como el

sexo, la ira, la culpa, el amor, los celos, la violencia, etc. Que son temas relacionados con el mundo cotidiano de los miembros del grupo.

Una vez que su historia fue creada, esto tomó cerca de doce semanas, el grupo empezó el libreto de los diálogos entre los personajes. Se eligieron los actores y creamos cada escena, utilizando la improvisación como herramienta principal, por medio de un trabajo lento a través de la escena y descubriendo qué se dijo, qué sub-texto podía haber y qué pasó realmente o, como mi dotado tutor de escritura del *Darlington College of Arts*, Peter Hulton, preguntaría en nuestros seminarios de "escritura para la representación": ¿Dónde está la acción? Refiriéndose a la acción de los procesos mentales de los personajes y no sólo a la acción física. De este modo el grupo escribió, o como John Arden diría "efectuó", su representación. Como este proyecto iba a ser una obra radial, el siguiente paso era grabar cada escena.

Para evitar una lectura de la obra que fuera poco natural, el grupo y yo acordamos con anterioridad que improvisaríamos a partir del libreto y que grabaríamos y nos detendríamos de cuanto en cuanto. Esta es una parte importante de la tarea terapéutica, ya que significa que los miembros del grupo deben ocupar sus roles y convertirse en los personajes, proceso que desafía a los pacientes de distintas maneras. Para fomentar esto, debíamos ir a través de la escena, extraer la siguiente pieza de discurso, ensayarla, y luego como en las películas, hacer un número de grabaciones. Una vez que se grabó toda la obra, la fase final del grupo fue hacer la edición de lo que había sido grabado, hacer una selección de cada "toma" y editarla en una cinta maestra, esto tomó diez semanas. El grupo concluyó con una fiesta para el equipo y para los amigos de los pacientes, donde compartieron el trabajo del grupo de dramaterapia y se presentaron con su propio video de la obra.

Escena segunda: dramaterapia con pacientes geriátricos hospitalizados

Cuando llegué a Lancster estaba en marcha un gran programa de reasentamiento y muchos pacientes que podían vivir en la comunidad ya se habían ido del hospital. Los pacientes que asistían al Centro Littledale eran aquellos que estaban o demasiado enfermos, o demasiado institucionalizados, o se habían negado a abandonar del hospital. Era parte de mi contrato el realizar una sesión por semana en el Centro Littledale y durante el primer año no supe realmente por dónde empezar. Comencé con lo básico: juegos dramáticos, ejercicios de concentración y varias actividades que están detalladas en el libro de Dorothy Langley: *Dramatherapy and Psychiatry* (Langley and Langley 1983), pero no estaba contento con lo que estaba realizando. En mi segundo año cambié la forma en que trabajaba y ahora inicié un grupo de *narración* con los pacientes hospitalizados por un período largo.

En el grupo se involucra o mi narración de la historia o bien una determinación hecha por el grupo a partir de un punto de origen dramático que introduce a la sesión. En el proceso anterior escogí una historia, leyenda, mito u obra. (Los mitos griegos, las obras de Shakespeare, ver las *Historias de Shakespeare* de Lamb, los trabajos de Dickens y la antologías de Alida Gersie (Gersie y King 1991; Gersie 1991, 1992), han sido grandes recursos). Al contar la historia la actúo a los miembros del grupo y los utilizo como otros personajes dentro de la historia. De esta manera puedo hacerlos partícipe de un *drama fijo* sin que se sientan amenazados. También puedo escoger a quien dirijo cierta parte de la historia, así cuando alguien parece estar al borde de perder la concentración, puedo incluirlo en forma directa en la historia. Después de que se ha contado la historia finalizamos el grupo con un ritual del té. Esta es una parte de gran importancia dentro del grupo, durante el hora del té el grupo reflexiona sobre qué partes de la obra tenían un significado para ellos y es a menudo en este punto que se llevan a cabo importantes reminiscencias y se comparten los sentimientos.

Cuando el grupo crea su propia historia la sesión comienza con el examen de un objeto o artefacto que traigo para que actúe como catalizador o foco, alrededor del cual el grupo tejerá su propia historia. Una vez que el grupo ha estudiado el objeto o artefacto les pido que me ayuden a inventar una historia sobre éste. La siguiente parte de la sesión del grupo se desarrolla mediante preguntas y respuestas y por medio de la llegada a un consenso de cada avance de la historia. Un ejemplo podrá hacer esto más claro: en una sesión iba a hacer uso de la sinopsis del "Trabajo Grupal Creativo" de Jennings (1986) donde, tarde en la noche, alguien se prepara a tomar una taza de té y se escucha un golpe inesperado en la puerta. Comencé esta sesión con un dramático golpe en la puerta, luego utilicé un taburete de piano que se encontraba en la habitación y que tenía la superficie acolchada. Le pedí a cada miembro del grupo que golpeará como lo haría alguien en la puerta de entrada. Después de que cada persona había tenido su turno, les pedí que eligieran uno de los sonidos y que sería el que

utilizaríamos en nuestra historia. Y así comenzó. Cuando invento una historia con un grupo, las preguntas que hago son ambas, las del obrero y las del actor: ¿dónde se lleva a cabo la escena y a qué hora se establece? ¿Cuál es la geografía del lugar? ¿Al lado de quién y de dónde están en el lugar? ¿Están sentados o parados? ¿Están cerca o distanciados? ¿Cuál es su humor y cuáles son sus actitudes entre ellos? ¿Qué pasa entre ellos? ¿Cuál es la próxima acción? Finalmente ¿por qué ocurre y cuáles son las consecuencias de lo que le sucede a los personajes en su historia? Cuando le pregunto al grupo sobre cada uno de estos puntos, esto les permite crear la historia desde el interior. Una vez que la historia ha sido creada, la llevo a una conclusión en una de dos formas: uno, mi asistente y yo actuamos la escena final y el grupo nos observa y nos proporciona el diálogo necesario o dos, dirijo a distintos miembros del grupo para que dramaticen la escena final. Luego, como es costumbre, tenemos nuestro ritual del té para terminar la sesión.

Escena tercera: dramaterapia con grupos de rehabilitación

Los pacientes que forman mis grupos de rehabilitación son en la mayoría pacientes de día que, después de muchos años como pacientes hospitalizados, se han reintegrado a la comunidad. Se les califica de "población esquizofrénica" y se les cuida fuera del hospital mediante inyecciones de liberación sostenida y otros medicamentos. Como parte de su cuidado ellos regresan al Departamento de Terapia Ocupacional en forma regular. El trabajo con estos grupos, como el grupo de pacientes hospitalizados descrito arriba, es de "terapia de apoyo", mientras los pacientes no desean "trabajar con" los motivos de su enfermedad, todavía están muy "absortos en el rol" y sufren de institucionalización crónica. En algunos casos los pacientes que asisten a estos grupos han sido dados de alta sólo luego de veinte a treinta años como pacientes hospitalizados.

Utilizo el modelo de dramaterapia de "teatro terapéutico" para dirigirme en forma indirecta a los roles en expansión, para evaluar asuntos de comunicación interpersonal y para permitirles a los pacientes que experimenten nuevas emociones por medio del personaje. A menudo he descrito estos grupos al equipo como una "experiencia" donde, en el proceso del drama, los valores rígidos de los pacientes serán desafiados con suavidad. El ensayo del papel toma lugar mediante el trabajo con historias particulares y el desarrollo de personajes específicos, el ensayarlos y representarlos entre unos y otros. Las etapas del trabajo desarrollan la forma empleada con mi grupo de pacientes geriátricos hospitalizados más a fondo en el proceso dramático aunque el trabajo comienza en una manera muy parecida. Escogeré una historia como "El Mercader de Venecia" de Shakespeare y en la primera sesión se las contaré, actuándola. En la segunda sesión, les pediré que, por medio de figuras proyectivas, repitan la historia o aquellos elementos que recuerdan especialmente. La tercera sesión involucrará el hacer un dibujo de cualquier momento de toda la historia que se les haya quedado grabado en la memoria y finalizaremos la sesión con la actuación de cada paciente como "director" y, haciendo una escultura de su momento en la obra. El resto de las sesiones expandirán el proceso, al

establecer los distintos "fotogramas" o esculturas y al pedirles a los pacientes que animen sus esculturas en cualquier forma que elijan. Aquí ellos actúan como dramaturgos y como director. Cuando la escena ha avanzado les pido que asuman un personaje clave que sea importante para ellos en la escena y yo tomo el rol de "director" y los ayudo a expresar las emociones que el personaje experimenta en su escena. Este procedimiento les da primero la oportunidad de seleccionar una escena y construirla, utilizando a otros miembros del grupo en diversos roles, y luego la oportunidad de entrar en la escena y explorar las dinámicas del personaje. Al llegar al punto en que entran en escena también utilizaremos disfraces y utilería que el grupo fabrique o junte como parte de la experiencia grupal. Estos grupos duran tres meses, se reúnen una vez por semana durante una hora y media.

ACTO SEGUNDO

Escena primera: grupos de dramaterapia con pacientes hospitalizados graves

Durante dos años conduje un grupo del pabellón de ingreso para enfermos de gravedad del Ridge Lea Hospital en sesiones semanales únicas. El grupo se llamaba "El próximo paso". Su fundamento era preparar a los pacientes hospitalizados para cuando se les diera un permiso para salir del hospital por un día, un permiso extendido o para cuando se les diera el alta y para analizar los asuntos referentes al abandono del hospital después de una enfermedad grave. Lo normal era que los pacientes asistieran a unas tres sesiones, su asistencia comenzaba una vez que su "enfermedad" se había estabilizado por medio de los tratamientos médicos usuales y luego esta continuaba hasta que se les daba el alta. El grupo era completamente voluntario; no existía un sistema formal de derivación. Esto significó que nunca supe quién iba a asistir, cuántas personas habría en el grupo o cuál sería su estado mental en un día en particular. Yo dependía mucho del equipo de enfermeras de turno y el tamaño del grupo y, a menudo, de mi relación con ellas. A veces tenía diez pacientes, en ciertas ocasiones sólo uno.

En resumen el formato del grupo era el siguiente: Al comienzo de cada sesión hacía una pequeña introducción. Se les preguntaba entonces a los pacientes si deseaban quedarse. Si decían que "sí" esto era un acuerdo para quedarse mientras durara el grupo -una hora y media- y para participar. Si el equipo hubiera reunido a los pacientes en el grupo, tal como se hace con un rebaño, esto les hubiera dado la oportunidad de abandonarlo sin ningún reparo, esto era un acuerdo que tenía con el equipo médico y con el equipo de pabellón.

La primera fase del grupo comenzaba con simples introducciones como ir en círculo y decir sus nombres, hacer parejas con personas que no conocían, otra vez compartir sus nombres, en qué lugar vivían y saber si querían salir con un permiso durante la semana. Luego se les pedía que buscaran otra pareja y que les dijeran otra vez su nombre, pero en esta

ocasión que les contaran qué extrañarían del hospital cuando llegaran a sus hogares (como la comida). Para finalizar, se les pedía que pensaran en algún objeto preciado de sus casas, algo que fuera positivo para ellos. (A menudo escogían una mascota, un sillón o un cuadro; un paciente eligió su motocicleta). Este precalentamiento empleó dos ejercicios distintos de apareamiento pues descubrí que ayudaba a nutrir la futura participación interactiva del grupo. Después de estos ejercicios de apareamiento, ellos regresaban al grupo más grande y compartían con el resto cuál era su objeto preciado y qué es lo que sus compañeros habían dicho que extrañarían del hospital cuando llegaran a sus casas.

A esto le seguía un pequeño ejercicio de relajación que los conducía a una corta fantasía guiada. Se les pedía que imaginaran cómo sería su viaje a casa, desde el hospital hasta que llegaran a la puerta de entrada, luego que pensaran qué había detrás de la puerta, qué es lo primero que harían cuando la abrieran y entraran, y si existía un momento o parte en particular del permiso o del período del alta que los preocupara mayormente. También les pregunté si había algo que desearan lograr particularmente mientras estuvieran de permiso, sobre cualquier objetivo que se hubieran impuesto o si había algo que desearían hacer en ese momento. Para concluir la fantasía guiada volvía a la relajación, al ritmo de su respiración y a los sonidos del hospital.

La tarea principal del grupo era compartir en forma oral los diversos elementos de la fantasía guiada y esto llevaba, inevitablemente, a enfocarse en cada uno de los miembros del grupo. Con un grupo aislado de enfermos graves, no hay tiempo suficiente para precalentar la acción dramática en términos físicos. En vez de esto, discutiremos sus dramas inmediatos y los estudiaremos por medio de metáforas como el imaginar que uno está viendo la descripción de su vida en la televisión y que uno es el "escritor" del episodio, ¿cómo escribiría la escena? Una vez que se ha logrado el distanciamiento podemos regresar a su realidad cotidiana e investigar cómo su "episodio ficticio de TV" podría reportar cambios en sus vidas diarias. Debido a la naturaleza de las enfermedades graves he descubierto que los pacientes quieren relatar la metáfora de las circunstancias inmediatas de sus vidas, de otro modo pierden su relevancia.

El grupo finalizó con relajación y con ejercicios de respiración, los que podían utilizar cuando salieran de permiso. Se practicaron así que estaban a su disposición si se pasaban por un momento de estrés.

Escena segunda: dramaterapia intensiva con pacientes hospitalizados de gravedad

"Intensiva" en este contexto significa sesiones diarias de dramaterapia, las que duraban por lo menos una hora y a veces dos horas. El trabajo es una forma de intervención de la crisis es una forma intensiva de terapia individual. La razón de este aporte diario se debe a la naturaleza de los pabellones de ingreso para enfermos de gravedad que tiene una renovación de pacientes muy rápida. La admisión del paciente al pabellón debe deberse

a un trastorno psicológico grave -pacientes psicóticos, depresivos, neuróticos o suicidas- y el primer período de su admisión se centrará en el diagnóstico y el tratamiento médico. Sólo después que se ha estabilizado al paciente en forma médica se activan las intervenciones terapéuticas apropiadas. Durante este período la intención es la rehabilitación rápida del paciente para su reinserción en la comunidad. Esta fase terapéutica durará sólo de tres semanas a un mes que, para actividades de terapias ocupacionales y grupos de pabellón, es el tiempo adecuado para los tipos de orientación práctica y de apoyo. Para que se lleve a cabo el trabajo terapéutico, a veces se requiere un proceso de trabajo más "intensivo" y este tipo "intensivo" se ofrecerá sólo a pacientes cuidadosamente seleccionados. Existen aquí muchos temas a considerar que este capítulo no alcanza a cubrir, espero poder escribir más sobre esto en el futuro. Lo que sigue es una sinopsis de la forma en que esta intervención funciona.

Un consultor deriva a un paciente para una evaluación. Luego visita a este paciente en el pabellón durante un período de tiempo de cinco días. Con frecuencia el paciente está enfermo de gravedad y para empezar, cada hora que pasa con ellos es un intento de hacer contacto, de comenzar una forma de relación con ellos. Mi actividad de dramaterapia sigue la sugerencia de Gabrielle Roth (1989: 24) que dice que la tarea del terapeuta es simplemente estar "presente". Para hacerlo, uno responderá con su "existencia" en una manera adecuada. Así, durante una evaluación yo no estructuro actividades dramaterapéuticas a menos que el paciente inspire tal actividad en el "momento". Una paciente que evalué le informó luego a su consultor que nunca antes había sentido que le prestaran tanta atención como lo había hecho durante la evaluación, y que era este factor el que le permitió levantarse de su cama, después de seis meses, y la motivó para participar en la terapia. Después de la evaluación, hago un informe para la rotación del pabellón y si todo el equipo está de acuerdo -el consultor, el trabajador social y el equipo de enfermeras- entonces comienza la terapia intensiva.

Las sesiones se llevan a cabo fuera del pabellón, en mi oficina o bien en una habitación que utilizo fuera de éste. El tiempo de las sesiones dependerá de mi horario, sin embargo trato de mantener las sesiones en un tiempo constante. El único descanso que hay es el de los fines de semana o durante los permisos que doy como terapeuta principal del paciente para que se ausenten del hospital. El contrato dura tres meses, quince sesiones. Después de esto habrá una revisión y sólo debido a circunstancias excepcionales habrá una continuación. Los contenidos de estas sesiones tomarán temas que se han originado en las sesiones de evaluación e introducirán estructuras dramaterapéuticas con ejercicios proyectivos muy simples que cambian las circunstancias del paciente a una dimensión dramática. La metáfora del drama crea una distancia y un recipiente que le permite al paciente comprometerse con el material del "hemisferio derecho cerebro" y de este modo, mediante lo que Murray Cox llama "poiesis" (Cox y Theilgaard 1987), permite que nuevas ideas sean llevadas a un nivel consciente. No obstante, no me quedo solamente con la "metáfora" sino que urdo entre la realidad dramática y la realidad diaria del paciente. He aprendido esto de mis

pacientes, quienes lo hacen en forma espontánea. Para ellos, la ansiedad de sus episodios de gravedad crea una urgencia para relacionar el drama con el drama inmediato de sus vidas.

Una paciente que evalué, que había estado en el pabellón durante un año y que pasó la mayor parte de este tiempo en su cama con una depresión aguda, había sido vista por la mayoría de los médicos y luego fue transferida a dramaterapia. Insistí para que se levantara de su cama y fuera a verme a una de las salas para entrevistas del pabellón. Durante las tres primeras sesiones esta paciente se puso a hablar de su historia y me preguntaba si realmente podría llevarse a cabo la dramaterapia. En la tercera sesión, durante su monólogo, reveló un incidente de su adolescencia en el que interrumpieron su lectura de *Cumbres Borrascosas* y se le dijo que en vez de leer este libro leyera un credo religioso. (Esta paciente había estado involucrada con la Iglesia en forma muy profunda). Me llamó mucho la atención la forma en que se mencionó este incidente y, antes de la siguiente sesión, continué con esto al leer una sinopsis detallada del libro, sólo para encontrar una asombrosa semejanza entre la vida de mi paciente y la historia. Cuando le presenté esto a mi paciente, quedó cautivada con las similitudes y la historia se convirtió en el centro de las sesiones siguientes.

Al estudiar, en primera instancia, los personajes ficticios por medio de técnicas proyectivas y luego, utilizando "el puesto del personaje" desde el que Cathy, Heathcliffe, Linton y Catherine podían hablar, esta paciente comenzó a explorar temas clave de abuso sexual, su sexualidad y su fe, como también su relación con la iglesia. Muy pronto esta paciente pudo regresar a su hogar y continuar su trabajo terapéutico como paciente externo con un horario semanal. Las sesiones intensivas de dramaterapia le habían ofrecido una puerta para investigar y para formarse una opinión, debido a que se motivó y luego se inspiró a esta paciente, primero por medio de la "atención" que había sentido que se le prestó durante la evaluación, luego, mediante el encanto de re-comprometerla con una ficción adolescente, le permitió traer al nivel consciente, en forma segura, partes de ella que había reprimido. Al hacerlo fue capaz de comenzar el proceso de transformar los patrones negativos de su vida.

ACTO TERCERO

Escena primera: dramaterapia con grupos de pacientes externos

Al trabajar con grupos cerrados de dramaterapia, en un nivel que la psicoterapia tradicional llama "exploratoria", empleo un tipo de teatro terapéutico que involucrará un empleo fundamental del modelo dramaterapéutico para-teatral (ver Mitchell 1992a) o un modelo de dramaterapia que tiene sus raíces en el teatro ritual; Me enfocaré en este fundamento del teatro ritual. Éste es un tipo que involucra al grupo en la creación de sus propias representaciones teatrales (rituales de sanación individuales) y luego, al expandir estos dramas individuales a un grupo de piezas del teatro ritual. El formato de una sesión entretejerá cuatro elementos que se entrelazan: 1) construcción de un conjunto (al enseñar técnicas teatrales), 2) trabajo en "obras" de teatro personales, 3) rituales de transformación y 4) composición de una pieza colectiva de teatro ritual.

1) Construcción de un conjunto

Comienzo cada sesión con la tradicional ceremonia de "registro" luego procedo a la secuencia de precalentamiento. Aquí enseño las técnicas teatrales, los ejercicios corporales y vocales, los ejercicios sensoriales, el trabajo con el personaje, la improvisación y el trabajo con los textos, no con el propósito de enseñarles a actuar a los pacientes, sino para crear un vocabulario común de técnicas expresivas que les darán los recursos para construir sus propias obras teatrales personales.

Cuando el grupo trabaja en el desarrollo de técnicas teatrales también desarrollan habilidades interpersonales básicas pero dentro del marco de la metáfora teatral. Anna Halprin, del Taller de Danza de San Francisco, declaró que "cualesquiera barreras emocionales, físicas o mentales que llevemos en nuestras vidas personales serán las mismas barreras que inhiban la expresión creativa total" (citada en Jean y Deak 1976). De este modo, al trabajar en las técnicas dramáticas, los pacientes también tienen la oportunidad de superar inhibiciones de auto-expresión en la vida.

El siguiente propósito de este trabajo en la fase inicial del grupo de dramaterapia es el construir un "conjunto" o en lenguaje terapéutico, grupo cohesión. Mi rosario en dramaterapia es "seguridad". No creo que los pacientes vayan a tomar riesgos terapéuticos que sean productivos a largo plazo si no se sienten seguros. Por esto, parte de mi pauta en esta etapa es la utilización del desarrollo de técnicas teatrales como forma de introducción entre los miembros del grupo y la construcción de una alianza de valor terapéutico entre el grupo y mi persona. En este punto recomiendo los escritos de George Kelly, quien sugiere que no se le pide a ningún paciente el revelarse en un grupo hasta que se sientan "apoyados por al menos un miembro del grupo aparte del terapeuta" (Kelly 1955: 1160). También durante esta etapa del trabajo grupal el dramaterapeuta necesitará observar la "dinámica del grupo" y establecer ejercicios dramáticos que ayudan a

estimular la liberación de tensión entre sus integrantes mientras se mueven a través de las secuencias tradicionales de la vida grupal.

2) Trabajo en "obras" teatrales personales

Existen muchas formas de facilitar el trabajo en obras teatrales personales. Cada dramaterapeuta adoptará los métodos que sienta cómodos para depender de sus talentos particulares. Utilizo a menudo una fantasía guiada llamada "El Teatro de los Sueños": Se les pide a los miembros del grupo que imaginen que van al teatro donde verán una escena de una obra que refleja un problema de sus vidas. Luego el "sueño" se cambia a la habitación de ensayo, donde los actores ensayan sus personajes y reciben ayuda del director. El aspecto final del "sueño" es que ellos encarnen uno de los personajes y los exploren por medio de improvisación de movimientos con música. La fantasía guiada termina con el compartimiento de sus "sueños".

Otro enfoque que uso es que un paciente sea el centro de atención y el resto del grupo participe en ayudarlo/la en el desarrollo de su obra: Se le pide al paciente "bajo el reflector" que imagine que todos son un dramaturgo, que desarrolle la historia de su "obra", que imagine que están creando una escena en un drama, una serie de TV, en una telenovela, película o drama-danza que, utilizando personajes ficticios, describirá el conflicto dramático que desean explorar.

La siguiente fase implica que el paciente tome el rol de *director*, y que utilice al grupo como sus "actores", que los guíe en la representación de su "obra". Para realizar esto, el paciente ve al proceso desde la postura proyectiva. En esta etapa el dramaterapeuta los apoya, estimulando la experimentación con sus *actores* y que no se conformen simplemente con los primeros intentos, sino que experimenten el *conflicto dramático* que el paciente está explorando de tal manera que se clarifique y que la "obra" se encuentre con la visión interna del paciente. La siguiente fase es para que el paciente entre en su "obra", para que se apodere del personaje que le permitirá encontrar una nueva potencialidad dentro de él mismo. El dramaterapeuta se convierte en un *director* substituto, que muestra al "paciente/personaje" cómo dirigieron a su "actor" al retratar su "obra". Durante la creación de la obra teatral personal se alienta al paciente para que experimente con nuevas posibilidades por medio del trabajo "dentro del personaje".

En cada sesión durante la parte formativa del grupo, todos los pacientes tendrán el espacio para desarrollar su propia obra. Lo más probable es que en un principio las obras funcionen en una forma, la que Murray Cox describe como "el primer nivel de revelación" (Cox 1978: 59) en la que ellos aprendan y prueben la metodología. Sólo después de su iniciación en la estructura se sentirán seguros para utilizar el proceso como un ritual donde pueden explorar los asuntos personales en una forma profunda y más arriesgada.

3) Rituales de transformación

En un grupo de dramaterapia es tarea del terapeuta el proveer estructuras donde los pacientes puedan ventilar sus sentimientos, positivos o negativos, en forma segura, que desean expresar, para alentar la expresión de todos los sentimientos y para que el paciente contenga, cuando sea necesario, emociones intensas. Llamaré a las estructuras que el dramaterapeuta proporciona "rituales de transformación" ya que están designadas para que cambien la conciencia desde un estado a otro estado de conciencia distinto.

Los rituales de transformación pueden ser enfocados de dos modos distintos. El primero es trabajar dentro del contexto de la metáfora dramática. Aquí el dramaterapeuta trabaja como un director de teatro con el paciente "dentro del personaje", utilizando ejercicios dramáticos o técnicas teatrales que permitan la realización de experimentos con el personaje. El segundo modo será elaborar estructuras rituales que permitan al paciente abordar sentimientos antiguos que son la causa de sus bloqueos emocionales y que necesitan ser abordados en forma directa. Algunas veces esta es una necesidad absoluta si se quiere que el paciente tenga un cambio auténtico. Si este es el caso, el paciente debe hacer la transición desde la ficción de las necesidades de su personaje en la "obra" a las necesidades personales de la "vida".

El corazón de un "ritual" es que el "iniciado" entre a un espacio *umbral*, donde los hechos conocidos de la vida diaria son dejados y nuevas posibilidades pueden aparecer. En el proceso terapéutico, un paciente necesita una estructura donde los sentimientos históricos que hayan sido reprimidos puedan ser llevados a un nivel consciente una vez más. El dramaterapeuta necesita tener a su disposición un repertorio de estructuras experienciales que puedan desarrollarse en procesos rituales seguros que permitirán a los pacientes explorar y ventilar su vida psíquica interna.

4) Composición de una pieza colectiva de teatro ritual

El propósito del "teatro ritual" es que el grupo encapsule en términos dramáticos su vida. Éste será, tanto su viaje individual con imágenes seleccionadas de sus obras teatrales personales, que describen el conflicto dramático, su resolución y los pasos prácticos que darán en la vida para realizar el "cambio", como las imágenes grupales o "experiencias" que el grupo desee compartir mientras cierran el grupo. En la última sesión grupal, el "teatro ritual" será representado y presenciado por los participantes del grupo como una forma de celebración y de cierre de éste.

La manera en que un grupo decide estructurar el "teatro ritual" es asunto de ellos. He descubierto que los grupos encuentran útil el tener una estructura que puedan usar como un trampolín de sus propias ideas. Por esto comienzo el proceso con una estructura llamada "La Danza del Loco" desarrollada por Paul Rebillot (para tener todos los detalles del proceso véase su libro *Call to Adventure*). En resumen, "La Danza del Loco" involucra a los

pacientes en la creación de una serie de esculturas individuales, cada escultura describe un cierto sentimiento o etapa del grupo. Por ejemplo, podría pedírselle a un grupo en una etapa inicial que esculpiera "su objetivo"; en otro momento, que esculpiera "un personaje negativo"; después de un proceso ritual, "la resolución" o un sentimiento que describa el "aquí y ahora". Cada escultura es un cuadro, como una posición de Tai Chi, una imagen poética, que contiene la esencia de la historia dentro de su posición corporal. "La Danza del Loco", como el Tai Chi, es una danza. Los pacientes construyen una serie de esculturas y se mueven de una a otra, cada escultura describe un momento de su viaje terapéutico.

Cuando el grupo ponga su atención en la elaboración de las imágenes de su "teatro ritual", tendrá la estructura de "La Danza del Loco". Al utilizar esto como su punto de partida pueden tejer otras imágenes y crear experiencias grupales tales como los "círculos de tamborileo", la danza espontánea, la improvisación de contacto, las lecturas textuales; como lo deseen, para formar la composición de imágenes que será el viaje terapéutico del grupo, descrito como "teatro ritual".

Escena segunda: teatro terapéutico con pacientes externos

Recientemente he comenzado una nueva forma de dramaterapia "de apoyo" con pacientes externos como respuesta a las muchas personas que han sido reinsertadas en la comunidad o se encuentran dentro del sector grave que necesita apoyo terapéutico en curso. Estos pacientes necesitan una forma de intervención terapéutica que no se centre en los problemas, con respecto al trabajo a través de los asuntos personales, como se describió dentro de la forma de teatro ritual "exploratorio", sino un proceso de trabajo que sea sensible a sus discapacidades y al mismo tiempo que no los coloque en un modelo-médico de rol del enfermo. El enfoque que empleo es un desarrollo del modelo de dramaterapia "creativo/expresivo" de Sue Jennings (Jennings 1986, 1987, 1990), donde se da énfasis al proceso dramático en vez de la interpretación o de las tareas terapéuticas que llevan al cambio. Mi trabajo ahora desarrolla esta perspectiva dramática en un teatro básico, que compromete a los pacientes en la creación y representación de una pieza teatral.

Este modelo de teatro terapéutico comienza con un taller de teatro. Se prepara una producción y se hacen representaciones. La fase final de este proceso es que el grupo conozca y evalúe la tarea de la "realización teatral", de la representación y que sepan cómo pueden llevar esta experiencia a sus vidas diarias. El objetivo de este proceso es el de tratar a la gente con problemas de salud mental en una forma no-patológica, el usar el proceso de crear una pieza teatral y que todo esto se vincule con el proceso terapéutico mismo. El "grupo" se convierte en una "compañía teatral" de actores, escritores, equipo técnico, y no en un grupo de dramaterapia enfermo o con problemas mentales que necesitan ser guiados para explorar y compartir su psicopatología.

Taller de teatro

El propósito de esta fase es desarrollar habilidades teatrales y construir la "compañía teatral" que ensayará y representará la obra frente a un público. Por tanto, el dramaterapeuta enseñará técnicas básicas de actuación, trabajo sensorial, improvisación, cómo construir un personaje y trabajo de imagen. Esta fase también involucrará el trabajar con la voz y el cuerpo, el escribir y trabajar con un libreto.

La "compañía" puede decidir crear su propia obra sobre tópicos que relaten su enfermedad o asuntos de preocupación social o política. En años recientes *The Grassmarket Theatre Project* de Edimburgo ha demostrado lo que se puede alcanzar de manera teatral y terapéutica con sus producciones "caseras" de *Bad, Glad and Mad*. Por otro lado, la compañía podría elegir trabajar con una obra establecida, crear su propio collage de una obra de Shakespeare o de otro maestro consolidado. El trabajo del dramaterapeuta, cualquiera sea la elección de la compañía, es utilizar sus técnicas teatrales para facilitar el proceso teatral y permitir que se origine la sanación desde la tarea de hacer teatro. Esto puede incluir el guiar a la "compañía" en la elección de las obras o impartir y alentar las técnicas de escritura de obras. No es tarea del dramaterapeuta ser un director de teatro didáctico, que Peter Brook describe en su libro seminal *The Empty Space* (1968) como "mortal". El dramaterapeuta no está allí para realizar su propia visión en forma teatral, ni usar a la "compañía" para satisfacer sus propias ambiciones artísticas, sino ser un coordinador, una persona que provea recursos, que facilite la práctica dramaterapéutica en la mejor forma.

Ensayos

Una vez que la obra se ha escrito o elegido, el siguiente paso es elegir los actores y ensayar. El dramaterapeuta puede asumir la parte de director o ser el asistente de otro miembro de la "compañía" que desee asumir este papel. El papel de director, como el de terapeuta, no puede ser una posición poderosa o abierta al abuso. Lo importante es que el dramaterapeuta esté consciente de que es un dramaterapeuta y no se ocupe de sus aspiraciones estéticas. Como todos los buenos directores de teatro, no le dirá a los actores qué hacer, sino que usará sus recursos personales como un especialista de las técnicas teatrales para permitir que los actores logren sus propósitos con sus partes. (Para una discusión completa del rol del dramaterapeuta y del director teatral, ver Mitchell 1990; y para ver las formas en que un dramaterapeuta puede desarrollar el proceso de ensayo en forma productiva, ver Mitchell 1992a).

Representación

Tal como con cualquier proyecto de teatro, los ensayos conducirán finalmente al momento de la representación. El dramaterapeuta deberá cuidar de proteger a sus pacientes de las severas presiones que se puedan presentar. Esto se puede minimizar al graduar el proceso de compartir el trabajo de

ensayo con el público general. Como en el teatro establecido, la "compañía" puede comenzar con *ensayos abiertos* a amigos y colegas antes de iniciar una serie de *preestrenos*. Las representaciones pueden estar dirigidas a ancianos o residentes con desventajas que estén en hogares o pabellones hospitalarios, donde la amenaza del fracaso o de las críticas duras no puedan sabotear una experiencia terapéutica que de lo contrario sería importante. El nivel de exposición que el dramaterapeuta siente que "la compañía" puede absorber dependerá, no sólo de la habilidad artística, sino de cuales "fortalezas de ego" tienen los diferentes miembros del grupo, y de la capacidad de asimilar internamente los grados de ansiedad que varían durante la representación.

En primera instancia, fue mi colega, Madeline Andersen-Warren, quien había comenzado su propio "Teatro Terapéutico" en Huddersfield, la que me acercó a este enfoque dramaterapéutico. Ella me dijo que sus pacientes obtuvieron una gran cantidad de amor propio, al ser capaces de hacer representaciones. Le dijeron cuán importante había sido para su rehabilitación el ser capaces de "dar algo a cambio por medio de sus representaciones" (Andersen-Warren 1992). Este comentario me dio un descanso para reconsiderar la sentencia "la dramaterapia tiene que ver con el proceso no con el producto", en especial bajo la luz del trabajo "de apoyo" que anteriormente he descrito con los pacientes hospitalizados y de día; donde el producir un libreto o una obra radial le ha dado un propósito y placer al grupo de dramaterapia. En el presente no veo ninguna razón para que el *proceso* y el *producto* de la dramaterapia "de apoyo" no puedan coexistir, en especial si el terapeuta cuida que no se ponga demasiado énfasis en el producto. Cuando la tarea de un grupo es crear una pieza teatral, el *producto* es importante para el *proceso* y puede tener la misma importancia terapéutica.

Reunión de posproducción

La etapa final es cuando la "compañía" se reúne después de la representación final y medita sobre el proyecto. La forma en que el dramaterapeuta enfoque la evaluación de la producción hacia los temas terapéuticos dependerá del contrato inicial con el grupo. Si el contrato había involucrado el darle un espacio a la "compañía" en cada reunión para ventilar asuntos de vida, entonces las reuniones finales deberían reflejar los conocimientos básicos de la tarea grupal en la vida cotidiana. Si, por otra parte, la razón del contrato era crear un teatro y no un proceso de estructura terapéutica más allá de la experiencia de la realización y de la representación del teatro, entonces las reuniones finales deberían ser una forma de cierre y la compañía debería encontrar la forma adecuada para hacerlo. Puede ser para celebrar los logros, planes de empresas futuras o para evaluar y estimar el trabajo hasta ahora.

Objetivos terapéuticos

¿Dónde se encuentran los procedimientos terapéuticos en este modelo? Es mi creencia que los individuos pueden encontrar un alivio importante para sus síntomas psiquiátricos cuando se les valora y son parte de un grupo que los acepta. Sólo debemos dirigirnos a la literatura como la de Yalom (1985, 1989, 1990) para descubrir algunos de los factores de importancia en la sanación: aceptación, instilación de esperanza, cohesión, altruismo, universalidad, guía, identificación y auto-entendimiento. Una de las necesidades principales en la "terapia de apoyo" como lo declarara Bloch (1982: 19) es "el promover el mejor funcionamiento emocional y social posible del paciente, por medio de la restauración y el refuerzo de los recursos personales, para fomentar su autoestima". Creo que la realización del teatro puede ser un proceso en el que el tipo de apoyo que describen Yalom y Bloch puede estar presente. De muchas formas, la construcción de una "compañía" teatral puede aceptar muchas posibilidades tribales, de una comunidad que se une en una tarea común -una tarea que puede ser un reto pero que se encuentra al alcance que aquellos que toman parte en ella. La necesidad de seguridad y aceptación creo es primordial para cualquier proceso terapéutico y es mi postura que un grupo de pacientes que están motivados para conocer y producir una obra, con la ayuda dramaterapéutica apropiada, experimentarán estas necesidades y con ello tendrán una experiencia terapéutica.

Escena tercera: dramaterapia individual con pacientes hospitalizados

Veo a un número de pacientes externos cada semana para terapias individuales, todos ellos tienen un contrato a largo plazo. Un consultor referirá primero a alguien para una evaluación y me reuniré con este paciente durante cinco sesiones. Durante la evaluación introduciré despacio las estructuras de dramaterapia mientras tomo la historia, descubro por qué buscan terapia, qué tipo de resistencias a las terapias pueden originarse para ellos y si creo que una "alianza terapéutica" que sea constructiva es posible. Si decido que la dramaterapia es una opción viable, me reuniré con el consultor del paciente y, si estamos de acuerdo, en la quinta sesión de evaluación se le ofrecerá un contrato para realice la terapia. Generalmente, su duración es de, al menos, seis meses a un año y al final de ese período se hace una revisión, a menos que la terapia esté muy enfocada en la tarea. Si el paciente acepta la oferta, la terapia comenzará inmediatamente, una vez a la semana y cada sesión durará sesenta minutos.

El modelo de "teatro de auto-expresión" en terapias individuales ofrece más un marco teórico que estructuras prescriptivas. Descubrí que el proceso es una forma de colaboración creativa que tiene mucho en común con la ayuda que el director teatral da a los actores para que vivan un papel. El trabajo de "director de teatro" es casi una metáfora del rol de

dramaterapeuta clínico. Ambos tienen el mismo objetivo: el director ayuda al actor a representar su parte en el escenario y el dramaterapeuta ayuda al ser humano a representar su parte en la vida diaria. El director y dramaterapeuta saben que si tratan y le dicen a alguien qué hacer, no llegarán a ninguna parte. Cada uno trata de crear un ambiente seguro donde los experimentos con el yo puedan llevarse a cabo, donde las técnicas puedan tanto aprenderse como dejarse de lado. Ambos tendrán lo que Peter Brook (1968) llama una "corazonada informe" sobre la travesía del auto-conocimiento en la se embarcan y ambos tendrán que sobreponerse a los momentos oscuros del proceso creativo, donde el quedarse en el caos es la única forma de avanzar.

Encuentro en la terapia individual que los pacientes tienen su propio ritmo, dejarlos ir al paso que desean y el darles "tiempo" para trabajar es un prerequisito para el progreso. También encuentro que se debe usar un arsenal completo de ejercicios teatrales y experienciales para que los pacientes puedan seguir el camino que ellos desean. Mi mapa interno de la terapia individual incluye los mismos procedimientos que he bosquejado para el trabajo grupal, cambiando las preocupaciones cotidianas a una escena dramática o ayudando a los pacientes a elaborar un "rito de paso" que representarán dentro o afuera de un lugar especialmente seleccionado. En otras ocasiones he utilizado ejercicios "para-teatrales" con la voz y el cuerpo, donde, a través de la combinación del trabajo de arte proyectivo con la vocalización, un paciente puede ventilar o explorar una emoción o relación en particular. Lo que se emplea, cómo comienza y finaliza una sesión, cambia con la cantidad de tiempo que un paciente ha estado en terapia, al igual que la dinámica de la relación del "aquí y ahora" entre nosotros. Aún en la mayoría de los casos, después que un paciente se ha calmado, comienzo con un ejercicio de "conciencia continua" que lo enfocará a los sentimientos y sensaciones del cuerpo "del presente". Desde este punto, por medio de la respiración y del sonido, se comprometen con el asunto que será el tema de la sesión dramática.

EPÍLOGO

El teatro de auto-expresión: modelo de teatro terapéutico de dramaterapia, que ha surgido de mi práctica clínica, integra la honestidad que se requiere en lo que respecta al esfuerzo terapéutico y a la búsqueda artística. Encuentro que es una "interrogante artística", no para la estética, sino para la resolución de los problemas que los pacientes presentan. Creo que el dramaterapeuta da a sus pacientes los recursos, las herramientas dramáticas, para que realicen su viaje de auto-descubrimiento. ¿Qué es lo que buscan? La respuesta específica será distinta para cada uno, aunque para mí, Joseph Campbell es el que más se acerca a ésta cuando declara: "La gente dice que lo que todos buscamos es un propósito en la vida. No creo que eso sea lo que realmente estamos buscando. Creo que lo que buscamos es una experiencia de estar vivos, a fin de que nuestras experiencias de vida en el plano físico, tengan resonancias dentro de nuestro propio ser íntimo y de nuestra realidad, de modo que sintamos el éxtasis de estar vivos en forma verdadera." (Campbell 1990: 5)

Paul Rebillot, terapeuta y profesor de Gestalt y de terapias experienciales de Esalen, Norteamérica, lo expresa de otra manera:

"Veo que el trabajo que hago es distinto a los modos de terapia que intentan arreglar a las personas para que funcionen mejor. Aunque esto puede resultar del trabajo que la gente realiza en mis grupos...mi trabajo es el de ayudar a las personas a abrirse a las perspectivas de su ser para que la vida se vuelva más llevadera, que sea más una experiencia y menos un problema. Debido a esta apertura y realización es que fluirá la capacidad de arreglárselas y de funcionar en forma más satisfactoria, ya que la persona habrá explotado sus propios recursos creativos." (Rebillot y Kay 1979)

Éste es mi propósito como dramaterapeuta al aplicar el teatro de auto-expresión: modelo de teatro terapéutico de dramaterapia en la psiquiatría adulta. Creo que la participación de formas de "estructuras teatrales" distintas (Halprin 1986) le ofrecen al paciente la oportunidad de como Grotowski declarara en una charla en Cardiff en 1982, "liberar energías", y no simplemente un foco de atención para resolver sus problemas inmediatos. A través del proceso de expresión dramática, los pacientes pueden abrazar su propia inspiración creativa lo que les permitirá enfrentarse a sí mismos y hacer los cambios necesarios en sus vidas. Como terapeuta siento que mi tarea es ayudarlos en su viaje terapéutico, el ser un compañero, un testigo, un guía; para ayudarlos con mis recursos, mi humanidad, mi presencia y las estructuras teatrales y terapéuticas que tenga para ofrecerles, mientras ellos buscan sus recursos los que los conducirán a una vida más saludable.

REFERENCIAS

1. Andersen-Warren, M. (1992) "Proyecto de Teatro Terapéutico", correspondencia privada.
2. Arieti, S. (1976) *Creativity, the Magic Synthesis*, Nueva York, Basic Books.
3. Bloch, S. (1982) *What is Psychotherapy?*, Oxford, Oxford University Press.
4. Brook, P. (1968) *The Empty Space*, Londres, Penguin.
5. Brook, P. (1988) *The Shifting Point*, Londres, Methuen.
6. Campbell, J. (1973) *Myths To Live By*, Nueva York, Bantam.
7. Campbell, J. (1990) *The Power Of Myth*, Nueva York, Doubleday.
8. Cox, M. (1978) *Structuring the Therapeutic Process*, Oxford, Pergamon Press.
9. Cox, M. (ed.) (1992) *Shakespeare comes to Broadmoor*, Londres, Jessica Kingsley.
10. Cox, M. y Theilgaard, A. (1987) *Mutative Metaphors in Psychotherapy*, Londres, Tavistock.
11. Fransella, F. y Dalton, P. (1990) *Personal Construct Counselling in Action*, Londres, Sage.
12. Gersie, A. (1992) *Earthtales: Storytelling in Times of Change*, Londres, Green Print.
13. Gersie, A. y King, N. (1991) *Storymaking in Education and Therapy*, Londres, Jessica Kingsley.
14. Halprin, A. (1973) en *The Drama Review* (septiembre).
15. Halprin, A. (1976) "Taller teatral y terapéutico", *The Drama Review* (marzo).
16. Jean, N. y Dean, F. (1976) "Taller teatral y terapéutico de Anna Halprin", *The Drama Review* (marzo).
17. Jennings, S. (1986) *Creative Drama in Groupwork*, Winslow Press.
18. Jennings, S. (ed.) (1987) *Dramatherapy Theory and Practice 1*, Londres, Routledge.
19. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, Londres y Nueva York, Jessica Kingsley.
20. Kelly, G. (1955) *The Psychology of Personal Constructs*, Nueva York, Norton.
21. Langley, D. y Langley, G. (1983) *Dramatherapy and Psychiatry*, Londres, Croom Helm.
22. Maslow, A. (1970) *Motivation and Personality*, Nueva York, Harper & Row.
23. Maslow, A. (1971) *The Farther Reaches of Human Nature*, Londres, Pelican.
24. Mitchell, S. (1990) "The theatre of Peter Brook as a model for dramatherapy", *Dramatherapy*, 13(1).
25. Mitchell, S. (1992a) "Therapeutic Theatre: a para-theatrical model of dramatherapy", en Sue Jennings, (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
26. Mitchell, S. (1992b) "Las similitudes y diferencias entre el director de teatro y el dramaterapeuta", discurso de Keynote en el simposio de Shakespeare.

- 27.Ouspensky, P.D. (1977) *In Search of the Miraculous*, Londres, Routledge & Keagan Paul.
- 28.Rebillot, P. (1993) *The Call to Adventure: Bringing the Hero's Journey to Daily Life*, Nueva York, HarperCollins.
- 29.Rebillot, P. y Kay, M. (1979) "A trilogy of transformation", *Pilgrimage*, 7(1).
- 30.Roose-Evans, J. (1989) *Experimental Theatre from Stanislavski to Peter Brook*, Londres, Routledge.
- 31.Roth, G. (1989) *Maps to Ecstasy*, San Rafael, CA, New World Publishing.
- 32.Watts, A. (1973a) *Psychotherapy East and West*, Harmondsworth, Pelican.
- 33.Watts, A. (1973b) *The Book on the Taboo against Knowing Who You Are*, Londres, Abacus.
- 34.Watts, A. (1976a) *Nature, Man and Woman*, Londres, Abacus.
- 35.Watts, A. (1976b) *The Wisdom of Insecurity*, Londres, Rider & Co.
- 36.Wilson, C. (1986) *G.I. Gurdjieff: the War Against Sleep*, Wellingborough, Aquarian Press.
- 37.Yalom, I. (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Nueva York, Basic Books.
- 38.Yalom, I. (1989) *Love's Executioner*, Londres, Bloomsbury.
- 39.Yalom, I. (1990) *Existential Psychotherapy*, Nueva York, Basic Books.

Capítulo 4: Un modelo integrado de dramaterapia y su aplicación en adultos con discapacidades de aprendizaje (Anna Chesner)

INTRODUCCIÓN

La dramaterapia en Gran Bretaña tiene sus tempranos orígenes en el trabajo con este grupo de pacientes y se ha documentado claramente en otros lugares (ver Jennings 1973; Brudenell 1987; capítulos 1 y 10 de este libro). No intentaré hacer una encuesta histórica aquí. Mi intención es la de esbozar una metodología de trabajo general basada en mi trabajo actual en este campo. Utilizaré la metáfora de la aviación como una especie de mapa para ilustrar las fases de desarrollo de este trabajo. Estas fases pueden llevarse a cabo dentro de una sesión; puede tomar muchas sesiones para ir desde una fase a otra; y puede ser imposible e inadecuado pasar por todas las fases con un solo grupo. Cada fase está caracterizada por un cierto nivel de participación imaginativa, creatividad y espontaneidad. Al colocar al grupo en algún punto de este mapa, el dramaterapeuta puede observar hasta donde han llegado juntos y también cuáles serían los tipos de retos adecuados para continuar.¹

PUESTA EN ESCENA

La institución como comunidad

Este capítulo está basado en mis experiencias al desarrollar un centro de dramaterapia dentro de una unidad residencial grande para adultos con discapacidades de aprendizaje. Muchos de los pacientes con los que he trabajado han vivido ahí y en establecimientos similares durante años e incluso décadas. Unos cuantos se han trasladado a la "comunidad" durante los últimos años para vivir en "hogares grupales", y esta tendencia continuará en los próximos años en tanto la unidad se establezca y eventualmente cierre en su forma actual.

Menciono esto en un comienzo por dos razones. Primero, el entorno de un cambio radical, que afecta a ambos, personal y residentes, es una parte importante del contexto del trabajo. Segundo, deseo reconocer que el lugar que ocupa la dramaterapia con este grupo de pacientes cambiará junto con sus circunstancias de vida. Espero que las observaciones y sugerencias a seguir sean de utilidad para aquellos que trabajan dentro de la "comunidad".

Coloqué las palabras "la comunidad" entre comillas ya que aquellos que no se han mudado de la unidad también viven en una comunidad. Desde tiempos ancestrales el teatro ha sido un producto de su comunidad, que refleja sus conflictos y sueños. Del mismo modo, la dramaterapia debe ser vista dentro del contexto de las comunidades específicas y más extensas, en las que crece y que refleja. La comunidad particular constituida por la unidad

(anteriormente "hospital") en el que he estado trabajando tiene una historia, una diversidad de tradiciones, posturas y normas.

Relación entre el entorno del estudio de dramaterapia y la unidad como un todo

El estudio de dramaterapia necesita ambos, ser parte de y estar separado de la institución como un todo. Deben existir enlaces por lo que respecta a los factores organizativos, tal como un horario, y hasta cierto punto en lo que se refiere al aporte clínico. Un paciente, por ejemplo, que está aprendiendo a usar el lenguaje de señas Makaton con su logopeda tiene una excelente oportunidad de practicar esta técnica dentro del contexto de la dramaterapia. Al mismo tiempo, debe haber una sensación de separación suficiente para tener en cuenta el establecimiento de las distintas tradiciones, posturas y normas. Esto es crucial para el proceso terapéutico. La experiencia dramaterapéutica invita a asumir riesgos. Los pacientes están invitados a viajar juntos hacia lo desconocido. Es un asunto de respeto para el elemento de riesgo involucrado en este proceso que se establezcan y se hagan cumplir los límites del espacio terapéutico.

En términos prácticos esto significa que el estudio necesita ser privado, para que las sesiones de terapia no sean interrumpidas con ruidos extraños, ni que gente que no son parte de la sesión se entrometa. Igual importancia tienen los límites de tiempo. Las sesiones que se llevan a cabo semanalmente en un cierto tiempo y con una cierta duración deben realizarse en forma precisa y puntual. Estos muy simples límites de tiempo y espacio ayudan a la creación de un espacio psicológicamente seguro para el proceso terapéutico. Dentro del contexto de una gran institución tales fundamentos de ningún modo han sido fáciles de lograr, y se ha dedicado un tiempo y energía considerables para llegar a un arreglo de condiciones factibles en cuanto a estos límites. La dificultad puede ser un reflejo de un problema general de coordinación y mantención de los límites dentro de las grandes instituciones. Este aspecto del trabajo puede ser más desafiante para el terapeuta que lo que pasa dentro de las sesiones mismas. Su importancia, no obstante, es análoga a la preparación del suelo por el jardinero, antes de la plantación de las semillas y plantas.

La utilización del estudio de dramaterapia sólo para el propósito de las sesiones dramaterapéuticas genera una sensación de tradición igual para el equipo y los pacientes, y les da a los pacientes la seguridad de saber qué clase de actividades son posibles allí. Este es un importante factor para el estímulo de la espontaneidad, de la creatividad y de la experimentación. Necesita haber un entendimiento de que las distintas reglas pueden existir en este espacio más que en los espacios del hogar y de los pabellones, y de las áreas dedicadas al "entrenamiento" y a la "enseñanza". Los pacientes son sensibles a las diferencias de atmósfera y de espíritu de trabajo, aunque no sean capaces de formular las diferencias en forma verbal o consciente. En este sentido, el área de trabajo físico, su atmósfera y espíritu, es de suma importancia para el trabajo con este grupo de pacientes. Esto ha sido particularmente notorio cuando los pacientes con discapacidades profundas y

múltiples han asistido al estudio por primera vez después de una serie de sesiones de "contacto" realizadas en un pabellón. Han sido perceptiblemente más expresivas, más energicas y más conscientes. Sospecho que esto se debe a varios factores: ellos han sido "escogidos" para asistir a las sesiones, esto quiere decir que se les ha visto como individuos más que como un grupo completo; vienen a un espacio lejos de los sonidos de fondo familiares de un pabellón/hogar como lo son la televisión o radio, y del sonido de los residentes y el personal; se encuentran en un entorno que les ofrece el espacio y apoyo para estudiar sin interferencias.

Establecimiento de un estudio de dramaterapia

Después de haber visto la importancia de la atmósfera y del espíritu de trabajo encarnados en el estudio de dramaterapia veamos cómo se puede preparar el espacio para este uso. El punto clave aquí es que la distribución y los contenidos del espacio apoyen al propósito para el que será utilizado. Hay veces que se requiere un máximo de espacio vacío, y en otras oportunidades se llena el espacio con todo tipo de objetos para estimular o expresar el drama. El espacio debe ser lo suficientemente flexible para permitir estas transformaciones.

Encuentro que es de utilidad el tener a mano muchos materiales para que, cuando se requiera, haya un acceso fácil. Al mismo tiempo este es un grupo de pacientes que se distrae con facilidad del punto de atención central. Muchas posibilidades fascinantes en el espacio pueden llevar a la fragmentación del grupo y a la frustración del terapeuta. Se necesita un balance, por donde los materiales se puedan introducir a la acción en forma espontánea, mientras que el espacio esté lo bastante despejado para apoyar una concentración adecuada.

El entorno terapéutico se crea mediante lo que está ausente tanto como lo que está presente. Una de las opciones que tomamos al establecer el estudio fue minimizar el uso de sillas y de mesas. Aunque éstas están disponibles cuando las necesitamos, utilizamos sillas blandas, rellenas con bolitas de poliestireno y que tienen forma de "peras" (pouf) como elemento distintivo del espacio. Esta decisión surgió de la observación de que la mayor parte del trabajo y de los espacios vitales dentro de la unidad están amueblados con sillas y mesas para la rutina de vida cotidiana normal. Las suposiciones de "esa es mi silla, esa es mi mesa, donde me siento todos los días" parecen promover una pasividad habitual en los residentes y expectativas correspondientes en algunos miembros del personal.

Las "sillas-pera" se usan de manera más flexible, con la intención de estimular el hábito. La sensación de sentarse en una de ellas es más cómoda que la de sentarse en una silla, y permite una mayor variedad de auto-expresión respecto a cómo elegimos sentarnos. La silla, por el contrario, nos impone una forma de sentarnos, y la postura tiende a ser más formal. El sentarse en un círculo de sillas rectas puede ser muy agresivo y puede provocar ansiedad, mientras que el uso de "sillas-peras" genera una actitud más abierta y relajada. Junto con que se pueden moldear para jugar con

ellas, han demostrado que son realmente valiosas en términos de puesta en escena.

El estilo específico y los contenidos del estudio de dramaterapia variarán de acuerdo a los recursos, al contexto del espacio y al estilo individual del terapeuta. Dado que el espacio es un recurso tan vital en esta terapia, es una disciplina útil que el dramaterapeuta cuestione su utilización del espacio bajo la perspectiva del trabajo que se realiza allí.

UN MODELO INTEGRADO

Llamo al modelo de dramaterapia que utilicé con este grupo de pacientes un modelo "integrado". La filosofía detrás de éste es global, basado en el concepto de "drama" como "el asunto realizado". En suma, mi actitud es: "Cualquier cosa que implique acción puede ser utilizada en dramaterapia".

En la práctica, esto quiere decir que las sesiones pueden incluir el uso de artes visuales, composición musical, trabajo con danza y movimientos, ejercicios de contacto, juegos, representación de roles y funciones teatrales. El terapeuta puede hacer la elección de la actividad por adelantado o él mismo y/o el grupo pueden hacerla en forma espontánea.

El énfasis de cualquier actividad dentro del contexto de dramaterapia se encuentra en la exploración y la comunicación a través de la acción y de la interacción. La atención del terapeuta se encuentra en los distintos niveles de interacción:

- Interacción con el espacio y con los objetos que se encuentran en él;
- Interacción con el terapeuta y con el equipo terapéutico;
- Interacción con el grupo paritario.

El mundo interno de los participantes se expresa en forma implícita o explícita en cada nivel de interacción.

A través del tiempo, el grado de espontaneidad, imaginación y creatividad se desarrolla y esto permite una expresión más completa del o los mundos internos de los participantes. Esta sesión de dramaterapia se convierte en un espacio donde todo puede ser posible por medio de la exploración imaginativa. Mediante la analogía de la aviación, esto corresponde a volar alto, una experiencia estimulante, pero que requiere de preparación y no deja de ser peligrosa.

El paradigma ritual y de riesgo desarrollado por Jennings (1990; ver también el capítulo 6 de este volumen) tiene una relevancia particular con este grupo de pacientes. Ella se sirve de las tradiciones de los *rites de passage* para resaltar la necesidad de contención dentro de una sesión. En mi propia experiencia esto ha sido esencial para empezar y finalizar cada sesión con actividades familiares y una sensación de ritual. En la sección media de la sesión se necesita que los participantes asuman un mayor grado de riesgo. La confianza va creciendo a la vez que el grupo reconoce la estructura familiar de la sesión. Mientras más amplia sea la gama de actividades que puedan estar incluidas en la sesión de dramaterapia, más importante será que los participantes sepan que su exploración hacia lo desconocido será

contenida por medio de un precalentamiento y un cierre. Cuando viajamos en un aeroplano necesitamos saber desde qué lugar estamos despegando y que aterrizaremos en nuestro destino de forma segura. La sesión de dramaterapia comienza y concluye con elementos muy predecibles que son análogos a los procesos predecibles por los que el viajero pasa en el aeropuerto. En la fase central de la sesión el paciente necesita suficiente confianza del terapeuta y del grupo, tal como si fueran piloto y compañeros de viaje.

Modelo integrado y dramaterapia con individuos

En la dramaterapia uno-a-uno claramente no existe una interacción con el grupo paritario. El énfasis está en la exploración del espacio y de sus contenidos, en la presencia del terapeuta y en la relación con él. Trato de usar el drama grupal cada vez que puedo, por las razones que doy más abajo. Las sesiones de dramaterapia individuales son utilizadas cuando las necesidades emocionales y para el desarrollo del paciente hacen que el trabajo grupal sea irrelevante (Brudenell 1987)².

En estas sesiones se da al paciente un espacio seguro para la exploración del yo en relación al entorno, por ejemplo al manejar una serie de objetos que han sido presentados por adelantado. Estos objetos pueden incluir pelotas de varios colores, tamaños y texturas, figuras de espuma de colores para jugar, instrumentos como tambores, o campanas, títeres o muñecos. El paciente hace elecciones en cuanto a qué objetos desea estudiar. El interés inicial puede enfocarse en una pelota en particular, luego en distintas pelotas y desde este punto a otros objetos de tamaño similar, pero con formas distintas y que se mueven de otra forma, o al tambor, que es redondeado, puede girar y hacer sonidos. El paciente puede interesarse por representaciones sensoriales con objetos, o puede reaccionar frente a juegos simples con el terapeuta, de dar y tomar, por medio de los objetos o del tacto. A veces es posible entrar en una representación proyectiva, cuando el paciente se relaciona con el muñeco o con el títere como si fuera un personaje en vez de un simple objeto de cierto color, forma, textura y plasticidad. La imaginación y la creatividad se pueden desarrollar en este punto. El papel del terapeuta en este proceso es el facilitar cada etapa de la exploración, el mantener la seguridad del espacio y el preparar el espacio para que sea sensible al desarrollo en curso del paciente y a su necesidad de combinar lo nuevo con lo familiar.

Se utiliza la dramaterapia grupal cada vez que se puede, con grupos de tres a ocho pacientes y con un equipo terapéutico de dos a tres. Este tamaño grupal permite que cada miembro del grupo sea visible, a la vez que se le presenta el reto de trabajar en grupo. La terapia grupal es de particular relevancia dentro del contexto de una gran institución. Todos viven en un marco grupal y se adaptan a éste mediante distintos grados de habilidad o dificultad.

Una reacción común es el que haya un mínimo de comunicación dentro del grupo paritario. La necesidad de comunicación y amistad se enfoca en el personal. Este patrón de comunicación a menudo se refuerza a través de

muchos años mediante los tipos de interacciones cuidador-paciente y padre-hijo, que limitan el repertorio de papeles y el desarrollo personal del paciente. Esto le resta autoridad al paciente y conduce a subestimar al grupo paritario. La vida institucional experimentada desde el papel del "paciente", para quienes el personal toma muchas decisiones, lleva a una baja autoestima. Se ve a "Ellos", el grupo paritario, de la misma forma que al "Yo", limitados y sin valor, así que no existe mucha iniciativa para construir relaciones.

La dramaterapia grupal ayuda a romper este ciclo. El grupo mismo es visto como un agente terapéutico, en el que cada participante contribuye. Se comienza a considerar al yo y al grupo paritario como posibles fuentes de reconocimiento, apoyo, entendimiento e interacción positiva. Esto involucra un cambio radical de la visión del mundo, que es de gran importancia cuando los residentes se preparan a mudarse a hogares de grupos más pequeños en la comunidad. Mientras se trasladan de la gran institución, cuya figura "paterna" lo acepta todo y es controladora; el apoyo del grupo paritario o "fraterno" puede hacer una diferencia fundamental en su experiencia del traslado.

ENTRANDO EN ACCIÓN: EL REGISTRO

Desde el momento en que el grupo llega a su sesión, la acción de saludar es una parte muy importante de la terapia. Ésta crea una oportunidad para que los miembros del grupo se orienten en el espacio y en el grupo de personas en particular que vienen a realizar la dramaterapia juntas. Tenemos la tendencia de dar por sentados muchos procesos en la vida cotidiana. Dentro de la sesión de dramaterapia, se pueden necesitar estructuras simples que permitan a los participantes el comprometerse con estos procesos (ver Cattanach 1992).

Cada sesión comienza formalmente, en un círculo, una vez que el grupo ha llegado. El tomarse de las manos para cerrar el círculo enfoca la atención al hacer que el grupo sea un recipiente físico. Cada individuo contribuye a la entereza y a la sensación de conexión. El terapeuta sugiere que se pase algún tiempo mirando alrededor del círculo para ver quien se encuentra presente. Esto crea la oportunidad para que haya contacto visual e interacción espontánea en grupos donde esto no pasaba. Incluso el proceso de decir "hola" puede ser estructurado de diversas maneras. Hemos desarrollado varias canciones de bienvenida (saludos), que incluyen darle la mano a la persona que está al lado en el círculo y que se cante el nombre de cada una de las personas presentes. Estas canciones se tornan familiares gradualmente al ser repetidas como parte del ritual de apertura de la sesión. Con la familiaridad viene la confianza y un mayor nivel de participación. A medida que el "libreto" se hace conocido, la forma trasciende y la canción se vuelve una herramienta para que el grupo entre en calor y para que haya una expresión espontánea.

Una forma de apertura muy popular con algunos grupos es el difundido juego pelota/nombre. La idea es tener un contacto visual con alguien, decir el nombre de esta persona y arrojarle la pelota. La forma en que un grupo

domina y desarrolla este juego luego de un período de meses puede ser un reflejo fascinante de la transformación de las relaciones dentro del grupo. La pelota se vuelve un símbolo concreto de la comunicación entre los miembros del grupo. Al principio las líneas de comunicación tienden ser entre los miembros del equipo terapéutico, factor que refleja el patrón de comunicación descrito arriba. En algunos casos la pelota puede detenerse pasivamente en el regazo de alguna persona. Otra persona puede arrojarla, pero no a alguien, y evitar tener un contacto visual y usar la voz. Puede ser muy satisfactorio cuando alguien primero elige comprometerse con el juego y arroja la pelota con la intención de hacer contacto. Finalmente, se trasciende al juego y éste se convierte en un recurso para que haya una interacción espontánea, en el que la pelota recorre distintas trayectorias entre los miembros del grupo. El grupo puede desarrollar formas expresivas y chistosas para arrojarla, con frecuencia acompañadas de una mayor confianza al iniciar interacciones verbales. Tal como con muchas estructuras utilizadas en las sesiones de dramaterapia, el objetivo es que la vida esté en primer plano y que la forma misma tenga menos importancia. La habilidad del dramaterapeuta yace en su capacidad de encontrar las estructuras apropiadas para alcanzar este objetivo.

Concretización (Concreción)

El hacer uso de elementos concretos, que sean accesibles para los sentidos, facilita el proceso dramaterapéutico al trabajar con este grupo de pacientes. Es más fácil trabajar con objetos que con ideas abstractas, y las ideas pueden ser más accesibles al "concretizarlas" con la ayuda de objetos o de utilería.

En el juego descrito arriba, la pelota es un simple accesorio dramático y terapéutico. Esta concretiza la fluidez de la comunicación y de la atención entre los miembros del grupo, y esto apoya el desarrollo de la conciencia del grupo.

Un principio clave del trabajo con este grupo de pacientes es la utilización de elementos tangibles y visibles cada vez que sea posible. Vivimos en una sociedad donde mucha de nuestra comunicación depende de lo abstracto. La palabra, hablada o escrita, abre puertas a mundos conceptuales e imaginarios, a menudo relacionados con eventos pasados y con futuros posibles. En el momento en que hablo con un amigo las palabras forman un puente invisible entre una mente y la otra. Podemos tener una sensación de contacto real mutuo sin movernos de nuestros asientos y en el caso del teléfono o de las cartas, incluso sin tener que mirarnos.

En los comienzos del trabajo con este grupo de pacientes percibí que las palabras por sí solas, con frecuencia no eran suficientes. La atención del grupo se perdía mientras hablaba sobre algo o trataba de describir una estructura que tenía en mente. Era como si hablara en un idioma extranjero y esperara que el grupo lo aprendiera. Por el contrario, si introducía un objeto con el que los pacientes se pudieran relacionar por medio de los sentidos y que comprometiera al cuerpo en el movimiento, sentía que tenía su atención e interés. Hablaba su idioma y teníamos un punto de partida

para la exploración y la improvisación. Así que ahora trato de involucrar al cuerpo y los sentidos, incluso en la parte introductoria o aclaratoria de una estructura, y uso la palabra hablada para complementar la acción más que para dominarla. Estos son elementos del payaso, del mago, del actor histriónico en mi presentación como terapeuta.

El adecuado balance entre lo concreto y lo verbal varía entre grupo y grupo, y se preparan las sesiones para que sean sensibles con respecto a este asunto. Incluso así hay muchos momentos donde los pacientes y el equipo terapéutico hacen cambios espontáneos por igual como respuesta a que la sesión se volviera muy abstracta. En tales momentos, la necesidad de comunicar es la madre de la espontaneidad y de la inventiva.

Uso de la utilería

En un comienzo, la exploración de la utilería es una exploración sensorial del objeto mismo. Un paracaídas redondo, grande, de múltiples colores es una ayuda terapéutica popular. Inicialmente le da al grupo una oportunidad para juntarse en un gran círculo conectado por la presencia física del paracaídas. Puede ser difícil para algunos grupos el formar un círculo. Si cada persona sostiene una punta del paracaídas entonces existirá un círculo tangible y colorido. El grupo puede hacer que se mueva al levantar y bajar sus brazos. Esto crea muchas nuevas sensaciones. Existe la sensación kinestésica de mover los brazos en el espacio y en especial al estirarlos hacia arriba. Una pieza de tela tan grande, moviéndose a través del espacio crea una brisa que acaricia el rostro, experiencia que por lo general es placentera. Visualmente, el movimiento del paracaídas es emocionante y puede ser posible ver a otros miembros del grupo en frente y por debajo de éste. Se puede originar un juego a partir de esto, diciéndole "hola" a otro miembro del grupo y al cambiar lugares, cruzándose por debajo del paracaídas mientras éste aún se encuentra en lo alto. Ésta es una experiencia positiva de cooperación, de juego compartido. Existe un elemento de riesgo al moverse por debajo del paracaídas y al arreglárselas para salir por el otro lado. Es estimulante sobrevivir al peligro y la actividad puede ayudar a que el grupo desarrolle confianza.

La utilería puede facilitar el desarrollo de la imaginación en el grupo. Al acelerar los movimientos del paracaídas el grupo puede crear una "tormenta" que llega a un punto máximo de furia y luego desciende. Cuando los miembros del grupo aceptan el "como si" de esta idea, dan el pequeño primer paso hacia las infinitas posibilidades de la imaginación dramática. A la larga todo es posible dentro del drama. Todo lo que se necesita es un acuerdo para fingir, para suspender la incredulidad y para jugar dentro del "como si".

Vale la pena poner atención a la transición desde ese trabajo que se basa en el aquí y ahora, en la realidad concreta de la exploración sensorial, hasta las actividades que se basan en la imaginación. Se puede facilitar esta transición mediante diversas estructuras, al usar una pelota u otro accesorio durante un período de tiempo. Hemos descubierto durante este proceso que una pelota de rugby hecha de espuma es muy útil. Inicialmente es una

pelota y es arrojada de persona a persona en el juego de los nombres, luego pasa de mano en mano en ambas direcciones del círculo, aún como pelota. Una vez que se domina esta actividad introduzco la idea que ésta es ahora una "papa caliente" y que se debe pasar rápidamente a la persona siguiente, acompañada de expresiones de calor físicas y vocales. Se modelan estas sugerencias para que el grupo vea y escuche lo que quiero decir. Otra sugerencia puede ser que es un "pastelillo pegajoso". En este caso se finge que las manos están pegadas a él y que se necesita mucha fuerza para arrancarlas desde un par de manos al siguiente.

En ambos ejemplos la pelota no es más una pelota. A medida que se crea una nueva realidad, se invita al grupo a que asuma nuevos roles relacionados a ella, roles que dependen de la aceptación del "como si" de la pelota como si ésta fuese algo más. Una vez que se experimenta esta posibilidad, se puede invitar a cada uno de los miembros del grupo a que utilicen la pelota como si fuese algo nuevo y el resto del grupo puede adivinar qué es. Éste es un avance emocionante. El mismo grupo propone ideas creativas y las ideas del terapeuta pueden mantenerse al margen. Los miembros del grupo se comunican ideas originales directamente entre ellos.

EL DESPEGUE

He descrito el proceso de "registro" que le da la oportunidad al grupo de acostumbrarse a ellos mismos y a la forma de trabajo mediante el compromiso con actividades simples de saludos y juegos. Por "despegue" me refiero al proceso donde el grupo comienza a explorar el mundo de la imaginación. Esto involucra una nueva forma de arriesgarse mientras que el aquí y ahora del grupo comienza a expandirse hacia otros lugares y a otros marcos de tiempo. Durante esta fase el terapeuta hace que sea más fácil que el grupo entienda que cualquier cosa es posible dentro del drama, sujeto al consentimiento del grupo.

El origen del material

Cada vez más, a través del tiempo, el material viene de los mismos miembros del grupo, como relataré más adelante. En un comienzo viene del terapeuta, quien puede tener una noción del tema o asunto que está presente en el grupo y que sugiere una estructura apropiada para su estudio.

Uno de estos temas, que parece ser particularmente relevante para el grupo cuando éste recién comienza a estudiar las posibilidades de la representación imaginaria de roles, es el tema del viaje peligroso. Existen muchas versiones de éste, yo describiré dos:

La primera se inspiró en asociaciones con el agua, tanto como un elemento de confianza y también como una fuente de peligro. Se establece la escena como un río, las riberas se definen con líneas trazadas con tiza en el piso del estudio o con figuras moldeables y felpudos. Se colocan una serie de argollas plástica, una al lado de otra, de tal forma que cruzan el río, creando un puente de piedras. De hecho cada miembro del grupo se parará en la piedra anterior, colocará su propia piedra un poco más adentro en el río y

regresará a la seguridad de la ribera. Cuando se haya colocado la última piedra, la tarea del grupo será animarse, en forma mutua, a cruzar el río sin mojarse los pies y darse la bienvenida en el otro lado cuando la heroica tarea se haya completado. Si se repite la estructura y el grupo se siente más confiado, se puede hacer una segunda ronda con una pistola de agua para aumentar el riesgo. Esto debe realizarse con cuidado y es importante que el equipo terapéutico también sea "atrapado" como el resto del grupo.

Otra improvisación de viaje peligroso involucra el escalamiento de una montaña y su descenso en rappel. El grupo construye la montaña en uno de los extremos del estudio, utilizando "sillas-peras", figuras moldeables o lo que esté a mano. Un "alpinista experimentado" escala la montaña, arroja la cuerda hacia la parte baja del estudio y ata uno de sus extremos. El piso del estudio se convierte en la ladera de la montaña y se alienta a cada persona a que "escale" la montaña, arrastrándose por la cuerda. Todos pasan por el momento de ser el foco de atención del grupo cuando asumen el reto de escalar. Al mismo tiempo el rol del alpinista ha sido modelado así que no hay demasiada presión para que cada individuo proponga una idea original. Una vez en la cumbre existe la posibilidad de gritar ladera abajo, utilizando la voz como se estuviese en el exterior y recorriendo una gran distancia. Cuando cada uno de los miembros del grupo ha llegado a la cumbre, el grupo puede elegir descansar y meditar sobre su logro, o tal vez celebrar mediante cantos a la tirolesa o cantando juntos una canción con ecos. Existen muchas formas de bajar la ladera hasta la base. Se puede utilizar otra vez la cuerda, haciendo rappel, o la gente puede escoger descender la montaña corriendo, con el sentimiento de abandono que aparece cuando uno va cuesta abajo rápidamente. Para aquellos que son en verdad intrépidos, existe la posibilidad de bajar en "trineo". Éste es un neumático reforzado, tumbado en el suelo, montado sobre ruedecillas y con una plataforma construida en la parte hueca. Los miembros del grupo se sientan en él y se agarran de uno de los extremos de la cuerda mientras que se jala el otro extremo desde el otro lado del estudio. La sensación es la de estar montado en un trineo y a menudo está acompañada de gritos de emoción.

En ambos ejemplos de la improvisación del viaje peligroso se planea por adelantado la estructura de la sesión. Mientras se expone la estructura, existen respuestas espontáneas y muy individuales frente a la actividad y frente a cada miembro que la realiza. El factor de riesgo está balanceado por la oportunidad de tener aliento, apoyo y logros. Como principio nadie está forzado a hacer algo que no desea. Escalar una montaña es una fina analogía de enfrentarse al desafío de algo nuevo, que refleja el desafío de adentrarse como un grupo en una mayor cantidad de trabajos imaginarios. Un paciente parado al pie de la montaña dijo "no puedo hacerlo". Un miembro del equipo terapéutico la escaló junto con él, mientras que el resto del grupo lo llamaba y alentaba desde la cima de la montaña. Una vez que hubo llegado dijo "es fácil". Al final de la sesión reflexionó sobre todo el proceso y con claro orgullo dijo "nunca había hecho eso antes". No tan sólo nunca había escalado una montaña anteriormente, sino que, además, ésta había sido su primera experiencia de representación imaginaria de rol. De hecho, también había pasado mucho tiempo desde que se había atrevido a hacer algo nuevo.

Dentro de una institución, es muy fácil asumir que los residentes no pueden hacer otra cosa, excepto lo que ya pueden. No es de extrañar que su primera declaración fuera "no puedo hacerlo". Muchos adultos con dificultades de aprendizaje han internalizado esta afirmación a través de los años y necesitan aliento para arriesgarse a descubrir por sí mismos cuáles son sus limitaciones.

VOLAR ALTO

Un grupo llega a "volar alto" en ese punto de la sesión y en ese punto del desarrollo en curso donde alcanza la máxima creatividad, espontaneidad y toma de riesgos. Esto se corresponde con la capacidad de entrar y explorar un mundo imaginario juntos, un mundo creado por el propio grupo, que refleja las fantasías y preocupaciones de los participantes.

El "vuelo de la imaginación" se lleva a cabo en la fase central de cualquier sesión, dentro de la contención de un precalentamiento y de un cierre, como ya se mencionó con anterioridad. El equipo terapéutico tiene un rol facilitador al proporcionar distintas formas en el proceso de improvisación e invención de historias. Se pueden utilizar una variedad de recursos.

Utilería

Se colocan diversos objetos sobre una mesa o se pasan entre los miembros del grupo para su estudio. Estos pueden ser una mezcla de objetos cotidianos y menos usuales, recolectados durante un período de tiempo, por ejemplo una cesta de mimbre con una tapa, un par de binoculares, una bufanda de seda, una botella vacía, un mapa, una pipa, un bastón y un collar. A la vez que se entrega cada uno de los objetos, se descubre una diversidad de usos posibles. Se invita a cada persona a que elija el objeto que desea utilizar en la historia y una persona se ofrece como voluntaria para comenzar. Entran al área del estudio utilizada para la acción y se define un lugar o contexto por medio de lo que dicen o hacen. La historia se desarrolla de acuerdo a lo que cada persona proporciona, como una expresión única de este grupo de personas, en un momento particular. El terapeuta por lo general asume el rol de narrador, para proporcionar un comentario en la acción. Esto permite que el terapeuta tenga un pie dentro del mundo imaginario y otro fuera de éste, como medida de seguridad para el grupo. Otros miembros del equipo terapéutico generalmente participan en la historia, asumiendo un rol y estimulando la reacción e interacción en el grupo.

Fotografías

Hemos juntado una gran variedad de fotografías de revistas y las hemos pegado sobre tarjetas. Se pasa una selección de éstas entre los integrantes del grupo para comentarlas. Se invita a cada persona a que elija una fotografía de esta selección, de un lugar o una situación que le interese. Se

entiende que la elección mayoritaria es la elección del grupo, quizás se pueden incorporar elementos de las elecciones minoritarias. Comenzamos con la actividad física de construir una localidad, usando las figuras moldeables y cualquier otro objeto que esté en el estudio. Los pacientes eligen su personaje por medio de las ideas que sacan de las fotografías y pueden improvisar disfraces y utilería. En el caso que sean apropiadas para la puesta en escena, se pueden utilizar la música y la iluminación para crear una atmósfera. Y así comienza la improvisación.

Discusión

Pueden presentarse temas en una discusión al comenzar un grupo. Un paciente puede hablar sobre un asunto que tenga en mente tan pronto como entra a éste: que un miembro del equipo se va, que un amigo se enfermó, que hubo una visita familiar o de los planes para las vacaciones. Se les puede presentar al grupo como sugerencias para una escena, además se les puede preguntar, por turnos, qué tipo de historia les gustaría crear y lo que cada persona diga se puede incorporar a la historia, incluso si es una sugerencia de una sola palabra.

El valor de la improvisación

La improvisación proporciona un marco en bruto o un punto de comienzo para la acción y un espacio para el aporte espontáneo. Los asuntos o los sentimientos inconscientes y tácitos encuentran su expresión dentro de este marco, esto tiene valor terapéutico. Existe una tendencia de considerar a la gente con dificultades de aprendizaje sólo en cuanto a sus discapacidades. De hecho, las condiciones de sus vidas, a menudo dan lugar a sentimientos profundos. Si estos son expresados de manera inexperta o impropia, se puede calificar al paciente de tener un "comportamiento desafiante" y se le ingresará a un programa conductual con el objeto de hacer que su comportamiento sea más aceptable, sin abordar necesariamente los asuntos subyacentes. El enfoque dramaterapéutico puede incluir aspectos del entrenamiento de las habilidades sociales que son compatibles con el enfoque conductista, pero también va más allá de esto para darle espacio y forma a la expresión del material subyacente.

Consideremos algunas de las experiencias de vida y de las condiciones que pueden contribuir a los sentimientos y asuntos de los adultos con dificultades de aprendizaje que viven dentro del marco de una gran institución. Estos incluyen las realidades físicas, las experiencias pasadas y el estilo de vida actual.

a) *Realidades físicas:* No es poco común que existan dificultades e incomodidad en la movilidad. En la mayoría de los grupos tenemos una combinación de participantes ambulantes y no-ambulantes. La discapacidad sensorial puede agregar una mayor dificultad para algunos. Sin embargo la gente que está bien puede arreglárselas con estas dificultades y que tienen fuertes sentimientos, sobre las condiciones mismas o sobre el tipo de

relaciones que resultan en un nivel secundario, por ejemplo, depender de los demás para alimentarse o para realizar la higiene personal.

b) *Experiencias pasadas:* Las experiencias tempranas son formativas. Muchos pueden haberse sentido, desde una temprana edad, como una fuente de ansiedad o desilusión en la familia y, de algún modo, diferentes. En cierto punto la familia ha decidido que no puede hacerse cargo de un niño o de un adulto con dificultades de aprendizaje a tiempo completo, o que otros lo podrían cuidar de una manera más adecuada. Estas experiencias contribuyen a la percepción del yo del paciente y a que tenga sentimientos de pérdida, culpa e ira.

c) *Estilo de vida actual:* Las limitaciones por lo que se refiere a la privacidad y a las elecciones de cuestiones cotidianas caracterizan la vida institucional. Muchos pacientes comparten su habitación con una o más personas. Todos ellos comparten sus hogares con personas que no necesariamente elegirían para vivir. La privacidad está limitada, lo que puede tener repercusiones en cuanto a la expresión sexual. Hay muchas libertades que la mayoría de la gente puede dar por sentadas, que no son accesibles para muchos miembros de este grupo de pacientes. La falta de técnicas de lectura y la incapacidad de viajar en forma independiente resultan en una limitación del acceso a la experiencia cultural y a las nuevas ideas. La televisión y la radio pueden estar encendidas, pero no necesariamente por elección. Las habilidades verbales con frecuencia están limitadas y puede existir una dificultad física para articular palabras, incluso si se posee el vocabulario. Agréguese a esto los planes actuales de cerrar la unidad, que significará la pérdida del hogar y de lo familiar. Estos son factores dolorosos y son la fuente de la frustración, de la ira y de los sentimientos de miedo, pérdida y confusión.

Mientras se expone la improvisación, estas experiencias pueden informar el contenido temático y emocional de la historia; a veces abiertamente y otras en secreto. El tema del control y del poder, por ejemplo, está orientado a muchas historias y puestas en escena. De una gran selección de sombreros disponibles, el casco del policía, a menudo con su porra, es una de las piezas de disfraz más popular. Algunos pacientes tienen un ansia saludable de ser quienes tengan, por una vez, la autoridad y el poder y disfrutan ejercerla de igual forma sobre el grupo paritario y el equipo terapéutico. Otros se colocan el casco, pero tienen dificultades en encontrar la autoridad interna para llenar el rol. Ellos permanecen pasivos y esencialmente dentro de su rol familiar.

Una estructura menos amenazante para comenzar la exploración del estatus y de la autoridad es una simple improvisación ambientada en un castillo o en un palacio real. Se invita, por turnos, a cada persona a que se siente en el trono y que use la corona y la capa. Desde el papel de rey o reina, ellos pueden pedirle a los cortesanos cualquier cosa que deseen. Incluso el más tímido, por lo general encuentra posible hacer demandas, tal vez en una forma no verbal, y así experimenta el ser jefe por un momento. Ellos se pueden sentir tranquilos ya que la estructura de la improvisación asegura que el papel es temporal y pasará a otra persona.

Un tema recurrente para algunos pacientes es el del control forzado. Una situación imaginaria se desarrolla, en la que ellos asumen el rol de una persona que ha perdido el control o que es antisocial de alguna manera, tal vez hacen travesuras, raptan a alguien, roban en una tienda, secuestran un avión o asesinan a alguien. Con el tiempo se les controla, son aprisionados o enjuiciados por el grupo, el que decide sus destinos dentro de la historia. Hay emoción y energía al tomar el rol de villano, pero también un elemento de miedo. Con frecuencia es el miembro del grupo que interpreta este rol el que se asegura que sean atrapados. ¿Es ésta una expresión del mensaje internalizado de que el comportamiento caótico o que la expresión de negatividad son malas y deben ser castigados?, ¿es ésta una representación de la necesidad de expresar lo inaceptable y de ser contenidos? ¿O es una exploración del dilema moral de la autoexpresión dentro del contexto del mundo social? Existen diversas interpretaciones posibles y con frecuencia es inútil reducir el significado de una sesión a una interpretación. Lo que sí está claro es que estos temas son significativos para los pacientes y para los grupos involucrados y que probablemente se encuentran en múltiples niveles. El papel de terapeuta es estar abierto a lo que se expresa y tolerar lo desconocido.

Otro tema recurrente es la pérdida. En una sesión el grupo eligió explorar la historia real de cómo tuvieron que mudarse de su centro de día familiar a otro edificio, con lo que se tuvieron que realizar alteraciones. Este evento había pasado esa misma semana y el grupo estaba muy interesado en hablar de ello. Un paciente estuvo repitiendo una sola frase acerca del incidente. El volumen de esta frase parecía aumentar cada vez que la repetía; sospecho que como un intento de comunicar no sólo el hecho del evento, sino que sus sentimientos, por los que este paciente tenía un dominio verbal inadecuado. La acción de la sesión involucró la construcción de dos localidades dentro del espacio, el antiguo centro de día y el lugar donde se tuvieron que mudar. Aparte de los papeles de los dos miembros del equipo asociados a estos lugares, el grupo se representó a sí mismo en la situación. En un nivel la representación fue una repetición de lo que había sucedido. Se les dijo que se estaban mudando, transportaron los contenidos del centro de día al otro sitio y se quedaron allí. La narración de la simple historia tiene un valor terapéutico por sí sola. Es una forma de marcar la importancia de lo que pasó como un grupo y de comunicarse con otros, en este caso con el dramaterapeuta y con el terapeuta musical que conducían el grupo. El valor terapéutico fue resaltado al parar en varios puntos de la acción para estudiar las opiniones de los distintos miembros del grupo. Fue posible darle expresión a los sentimientos de insatisfacción, de ira y por último de tristeza. Esto se hizo en forma verbal, física y mediante improvisación musical. A medida que se les dio un espacio a los sentimientos, el grupo hizo una conexión con otras experiencias de pérdida, en especial con la muerte de los padres y de amigos.

En la sesión de arriba, el trabajo con la pérdida temporal de un espacio de trabajo familiar fue más accesible que el trabajo con la experiencia angustiante de pérdida por medio de la muerte. Una de las ventajas de la dramaterapia es que se puede trabajar en forma indirecta con el contenido

emocional de un asunto. Esto tiende a ser menos amenazante que el enfocarse directamente en las heridas psicológicas más profundas. Aquí la "historia" fue una real experiencia del grupo. Ésta podría haber sido, de igual manera, una historia ficticia creada por el grupo, en una de las formas descritas arriba, o la interpretación de una historia conocida. La historia de *La Cenicienta*, por ejemplo, comienza con la enfermedad y la muerte de la madre y el pesar de la hija. Aquí el contenido emocional de la historia se enfoca claramente en los dolorosos temas de la pérdida. El factor de seguridad aparece en el hecho que la historia es ficticia y por ello está lejos de la crudeza de la experiencia personal.

La improvisación dentro de la sesión de dramaterapia es un proceso grupal. La tarea manifiesta del grupo es crear una historia. Esto puede involucrar el establecer una escena, elegir los personajes y desarrollar un argumento. Las interacciones que ocurren dentro del marco de estas actividades le dan expresión a las dinámicas del grupo y a la calidad de las relaciones particulares en ella. Los miembros del grupo revelan cómo se ven a ellos mismos y a otros miembros del grupo. Éstas son líneas de atracción o de conflicto y relaciones basadas en la competencia, en la cooperación, en el dominio, en la dependencia mutua y en muchas otras variables. La elección de quién representará qué rol y quién hace esta elección es tan importante como el contenido de la improvisación. Las relaciones del aquí y ahora dentro del grupo proporcionan oportunidades e incentivos para practicar nuevos roles de la vida real en una situación espontánea. La persona menos firme le puede hacer frente a un miembro dominante del grupo, quien en cambio puede apoyar las ideas de otra persona en forma inusitada. Estos cambios, con frecuencia, se llevan a cabo cuando el centro de atención son las actividades dramáticas de la sesión. El cambio se origina en el contexto de un interés común en un acto de creación conjunta, en vez de cuando se enfrenta a la necesidad de un cambio de frente.

EL ATERRIZAJE

Esta fase del trabajo se refiere al importante proceso de dejar atrás el "vuelo de la imaginación" compartido y el regresar a la tierra. Esto involucra un proceso de distanciamiento del mundo del "como si". El estudio vuelve a ser un estudio, los miembros del grupo regresan a su propio rol y los personajes y los eventos de la improvisación se vuelven memorias compartidas.

Después de haber viajado en la fase central de la sesión a otro tiempo, a otro lugar y a otras identidades, es importante que el grupo tenga la oportunidad de reorientarse al espacio y tiempo presentes antes que los miembros del grupo se despidan.

Puede que este proceso necesite ser desglosado en varios pasos. El sacarse cualquier pieza del disfraz es una forma concreta de crear un distanciamiento entre el yo y el papel imaginario. Puede haber cierta reticencia a hacer esto y los pacientes pueden elegir conservar alguna representación simbólica del rol mientras que el grupo avanza a la actividad de la meditación conjunta en la sesión.

Superación del bagaje

Después del viaje a lo desconocido, se les da la oportunidad a los miembros del grupo para que traigan consigo algo positivo y para que dejen atrás elementos de la experiencia que no desean introducir a su realidad cotidiana.

La reflexión y la discusión son parte de este proceso y ayudan a crear cierta distancia entre el mundo dramático y el aquí y ahora. Se invita a cada persona a que describa o señale un momento de la sesión que recuerda o que haya disfrutado. Se puede facilitar esta actividad al pasar una "vara de conversación" o un micrófono para que sostengan en forma física mientras se mantiene la atención del grupo. Con frecuencia me sorprendo por los momentos particulares que son recolectados y traídos al presente. Algunas sesiones o momentos de éstas son recordadas meses después, la experiencia se ha internalizado y se lleva consigo como una fuente de placer o fortaleza. Con respecto a esto, las cintas de audio y las fotografías de momentos de la sesión son muy populares con muchos pacientes.

Finalmente, se hacen las despedidas, a menudo de manera ritual a través de una canción o de un grito grupal. Existe un final claro de la sesión que involucra a todo el grupo y que se basa en actividades familiares. El viaje desde lo conocido hacia lo desconocido termina en lo conocido antes que los miembros del grupo se despidan y continúen sus vidas individuales.

En este punto, el equipo terapéutico toma un tiempo para reflexionar sobre el contenido y el proceso de la sesión y para revisar su propio bagaje con ojo crítico. Cada sesión es una experiencia de aprendizaje, a condición de que tomemos un tiempo para observar qué funcionó y qué no. La naturaleza de la dramaterapia es tal, que es imposible notar todo lo que pasa en el momento. La atención del terapeuta debe estar enfocada en el grupo como un todo y en los individuos dentro de éste. El revisar la sesión da la oportunidad de comparar las dinámicas del grupo y las contribuciones individuales a través del tiempo. El cambio ocurre en forma tan gradual que es muy fácil pasarlo por alto. Una idea creativa proviene de un paciente que solía ser un seguidor, otro paciente comienza a comunicarse más verbalmente, alguien que solía quedarse fuera de la acción elige entrar en ella, los pacientes comienzan a hablarse directamente en vez de hacerlo por medio del equipo. Es importante que el equipo terapéutico reconozca estos cambios. El tipo de estructuras planeadas para la siguiente sesión necesitan tomar en cuenta tanto los cambios recientes como el viaje terapéutico que el grupo ha realizado hasta este punto. El objetivo es seguir proporcionando un grado de desafío que sea tolerable.

CONCLUSIÓN

La práctica de la dramaterapia en adultos con discapacidades de aprendizaje plantea retos igualmente específicos para los pacientes y para los terapeutas. La cultura internalizada de la gran institución, donde muchos pacientes de este grupo viven o han vivido, puede funcionar como un inhibidor de la creatividad, de la espontaneidad, de la autoexpresión y del cambio, metas implícitas de la dramaterapia. Las expectativas de los

pacientes del yo y del grupo paritario tienden a ser bajas y puede existir un peligro correspondiente de que las expectativas que tiene el dramaterapeuta sobre el método y el paciente también disminuyan.

Al crear una cultura dentro de una cultura, la dramaterapia está en una buena posición para desafiar estas identidades habituales y para plantar las semillas del cambio. Puede haber momentos de avances extraordinarios dentro de una sesión de dramaterapia, pero por lo general, el proceso del cambio es gradual. Es por esta razón que es de gran valor el tener un mapa del proceso en curso de la dramaterapia, por lo que utilizo la metáfora de la aviación.

La mayoría de los grupos comienzan con un enfoque del aquí y ahora del trabajo. Esta fase puede continuar por algunas semanas, por meses o durante todo el largo proceso del grupo. El trabajo se enfoca en la reunión de los participantes, en su estadía juntos y en su separación. Los pies están firmemente puestos en la tierra y la terapia descansa, en gran medida, en la creciente conciencia del yo y del grupo, y en la confianza que esto suscita. Este importante proceso trata más sobre estar en la tierra que sobre volar.

Un grupo puede necesitar ayuda para comenzar el trabajo basado en la imaginación. Es importante dar este paso de una sola vez, antes que saltar a una caracterización, a una improvisación y a una representación hecha y derecha. Les puede tomar algún tiempo a algunos participantes el aprender o volver a aprender a jugar. El hacer una representación conjunta en una realidad imaginaria compartida es un desafío mayor, por la que la confianza construida en el trabajo del aquí y ahora es un requisito indispensable.

Cuando un grupo domina el volar juntos, con respecto al trabajo imaginativo de la dramaterapia, entonces se revelan mundos de posibilidades. Las limitaciones del aquí y ahora y de lo que tradicionalmente es posible se trascienden. Los viajes dramaterapéuticos en el tiempo y a las localidades (lugares), son al mismo tiempo viajes hacia los mundos internos de los participantes, mundos de los que son parte la metáfora y la representación imaginaria, y donde las preocupaciones personales y grupales pueden ser exploradas. Al igual que en el caso de un viaje de la vida real, los participantes del vuelo dramaterapéutico de la imaginación traen de vuelta las memorias del aquí y ahora, y ganan valor al reflexionar sobre la aventura compartida.

NOTAS

- 1) Para un estudio más detallado de este modelo, de su desarrollo en la representación y de su aplicación en las alianzas co-terapéuticas con las terapias de las palabras y de la música, ver Chesner (próxima publicación).
- 2) Ver Sinason (1992) para saber más del trabajo psicoanalítico con este grupo de pacientes.

REFERENCIAS

1. Barker, C. (1977) *Theatre Games*, Londres, Methuen.
2. Brudenell, P. (1987) "Dramaterapia con personas con discapacidades mentales", en S. Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice for Teachers and Clinicians*, Londres, Routledge.
3. Cattanach, A. (1992) *Drama for People with Special Needs*, Londres, A. & C. Black.
4. Chesner, A. (próxima publicación) *Dramatherapy and Learning Disabilities*, Londres, Jessica Kingsley.
5. Jennings, S. (1973) *Remedial Drama*, Londres, Pitman.
6. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, Londres y Nueva York, Jessica Kingsley.
7. Sinason, V. (1992) *Mental Handicap and the Human Condition*, Londres, Free Association Press.

Capítulo 5: El modelo de personaje de la dramaterapia y sus aplicaciones en forma individual y grupal (Brenda Meldrum)

El modelo de personaje de la Dramaterapia

El modelo de personaje de la *dramaterapia*, asume que la personalidad del individuo se crea por medio de diferentes personajes, los que él o ella interpreta en diferentes contextos y con varios grupos de individuos. Estos personajes son biológicos, ocupacionales y sociales. Al interpretar uno de estos personajes, pueden aflorar diferentes comportamientos, y quizás a causa de la interpretación de otro, aptitudes.

El dramaterapeuta ya informado por el modelo a seguir, se percibe a sí mismo como un actor de una serie de personajes en los que el papel de terapeuta es uno de ellos. El dramaterapeuta ve al paciente como a una persona que quizás está atrapada dentro de un número restringido de personajes, o quizás solo en uno. La tarea del dramaterapeuta puede ser de animar a sus pacientes a encontrar comportamientos más adecuados a su personaje y también ayudarlos a aumentar la cantidad de personajes disponibles para ellos.

Las sesiones harán participar al paciente o pacientes, o quizás incluso al dramaterapeuta, en actividades físicas como; la interpretación de personajes, juegos de actuación, en contar historias y varias otras actividades basadas en técnicas de actuación.

El modelo a seguir de la dramaterapia es un modelo de drama basado en el modelo sociológico y social psicológico de Erving Goffman. El modelo de desarrollo de la persona, se sitúa en la interacción y transacción social del individuo con otros en el ambiente. Por lo tanto, el desarrollo del ser es visto también como social, y basado en la teoría de interacción simbólica de George Herbert Mead. Los individuos construyen sus personalidades de acuerdo al número y la variedad de personajes que interpretan en el contexto social en que viven, trabajan y participan. Aunque muchos dramaterapeutas usan personificaciones y caracterizaciones en sus sesiones con sus pacientes. Es la escuela Americana de Dramaterapeutas, dirigida por Robert Landy, quien dirige estas teorías, en particular las teorías de actuación, como y en el modelo de dramaturgia de Erving Goffman.

En la primera parte de este capítulo, me concentraré en lo que significa el "personaje" dentro de esta teoría. Entonces consideraré en detalle el trabajo de Erving Goffman y examinaré en forma crítica su posición teórica de acuerdo al trabajo de Bruce Wilshire (1982.)

En la siguiente sección, mostraré la interacción simbólica de George Herbert Mead y sus teorías sociales del desarrollo del ser. Dirigidas a la pregunta: ¿Cómo los individuos adquieren sus diferentes personajes?, Basándome en la posición constructiva, de la teórica de personalidades Sarah Hampson.

La sección final estará dedicada a la examinación de los diferentes modelos de personajes y a las prácticas del Dramaterapeuta Norteamericano Robert Landy.

EL PERSONAJE Y EL TRABAJO DE ERVING GOFFMAN

¿Qué es lo que se quiere decir con personaje?

Es crucial una pregunta para entender el personaje en sociología, psicología y en dramaterapia, y la pregunta es: ¿Los personajes que interpreto son realmente "yo"? Y ¿Es lo que hago lo que soy? Primero tomemos en cuenta algunas definiciones, lo que es un personaje y lo que no es.

La palabra "personaje" es un término social. No es posible pensar en representar un personaje, excepto en referencia a otras personas. Así que, un personaje es el comportamiento que la persona emplea cuando toma una posición en relación con las otras personas. Estas otras personas también tienen expectativas de cómo esta persona debe comportarse dentro de ese personaje. Tomemos como ejemplo al personaje del terapeuta, parte su entrenamiento no sólo abarcará los engranajes de la profesión, sino que también a los comportamientos considerados adecuados para el personaje del terapeuta, por ejemplo: Conmover. La asociación Británica de Dramaterapeutas, *código de práctica* (1991:3) sugiere que:

Está en la naturaleza de las intervenciones dramaterapísticas, que haya contacto físico entre los pacientes y también con el terapeuta. Es importante que este punto sea aclarado al y a los pacientes antes de que comience el tratamiento.

Los pacientes también, esperan tratar con un profesional que escuche sus historias. El terapeuta indicará los comportamientos reglamentarios para ambos, como; la puntualidad, un tiempo acordado de duración para cada sesión, y cuando es apropiado, el costo de éstas. Mientras que el terapeuta espera que sus pacientes expresen sus emociones y que den a conocer los problemas de su vida, el paciente no espera que las sesiones se centren en la vida y catarsis emocionales del terapeuta. Aquí existe una relación de personajes basados en comportamientos reglamentarios y expectativas. La función psicológica básica del personaje es proporcionar al terapeuta y al paciente un modelo de interacción específico y equitativo.

Las personas en el rol del terapeuta definen su membresía al registrarse como profesional y acatando las normas que este personaje implica. En este caso, es un error confundir "rol" con "estatus", el personaje del terapeuta tiene estatus, solo si otros se lo otorgan. Por ejemplo: por definición los dramaterapeutas en Inglaterra, han completado con éxito un post grado en un instituto reconocido por el cuerpo educacional, pero es posible, que trabajen en un hospital público donde sus capacidades no sean valoradas o respetadas en igual forma que las de otros profesionales. Y en consecuencia, su estatus será bajo dentro del sistema. Sin embargo, la relación con sus pacientes refleja sus esperanzas dentro de sus respectivos personajes.

Los personajes son diferentes a los “estereotipos”, estos generalmente, se refieren a grupos de personas e ideas, creencias e imágenes culturales que posee un grupo en particular sobre otro grupo de personas. Los estereotipos nos hacen disminuir las diferencias entre las personas que son parte de mismo grupo y acrecentar las diferencias entre ellos y nuestro grupo. Así que, los estereotipos relacionan las normas con grupos o clases de personas o aquellos grupos definidos, para así discriminar entre ellos, mientras que los personajes asocian los comportamientos normativos con diferencias entre los individuos de un grupo.

La característica esencial del “personaje biológico”, es lo que hace ser parte de una parentela como; la madre, el padre, la hija, el hijo, y así sucesivamente. Una mujer puede ser una hija y también una madre. Sin embargo, puede ser que su madre este muerta y o puede que haya sido adoptada, así que la persona que ella llama “madre”, no tiene un lazo biológico con ella, pero sí es en el rol de madre según su definición.

Por otra parte el personaje de “genero” o “sexo”, no es necesariamente un rol biológico. Un personaje de género puede, mas bien ser un estereotipo, este tipo de personajes se refiere a los comportamientos y características, típicas del hombre y de la mujer, pero los estereotipos de personajes por sexo se refieren a las creencias de la sociedad, acerca de las actividades apropiadas para los hombres y las mujeres, basándose en supuestas diferencias biológicas, físicas y psicológicas.

Entonces una persona puede representar varios personajes. Ella es hija, y puede ser una hermana, y una madre, estos son sus personajes biológicos. Si ella es una esposa ese es un personaje social. Ella también puede ser una terapeuta en el hospital y ese sería su personaje ocupacional, puede tener otros personajes como el de amiga, dueña del un perro, jardinera, actriz amateur y así sucesivamente. Cada uno de estos personajes necesita conductas de ella y tienen expectativas distintas por gran variedad de personas, individuos y grupos con los que ella interactúa. La pregunta es: “¿Cuál de estos personajes es realmente ella?”

Las teorías de Erwing Goffman

El renombrado psicólogo Erving Goffman, es citado con frecuencia en los libros de dramaterapia, a causa de su enfoque teatral del comportamiento humano.

La teoría de Goffman dice que, las personas interpretan un cierto personaje a los demás y el comportamiento que ellos adoptan es parte de su repertorio social. Ellos muestran solo pequeñas porciones de su verdadero ser, por ejemplo. El terapeuta revela al paciente solo su ser profesional mientras indaga sobre los síntomas presentes en el paciente. El dramaterapeuta se comportara de forma amable y tolerante frente a la ansiedad del paciente, sin embargo, ella como doctor, se comporta de la manera que ella considera adecuada a su rol, y al mismo tiempo, el paciente también esta mostrando solo pequeñas porciones de su ser, el paciente puede que sea una persona poderosa en el ámbito laboral, pero frente al doctor su comportamiento es adecuado a su rol de paciente, y los dos tiene expectativas sobre el otro.

La función básica del análisis del rol, según Goffman (1979) es que cada persona posee varios *yo*, los problemas son si que estos están conectados y cómo.

La mujer en el rol de la doctora ve tal personaje como compatible, con un comportamiento de preocupación objetiva, examinaciones científicas rigurosas y atención a los detalles en un modo amigable. Estas características personales van unidas con este rol, pero también afectan la imagen que el individuo tiene de él mismo. Esto también es importante para la imagen que el paciente tendrá sobre ella, la que ella, la doctora observa. Esta imagen de sí misma en conjunto con su posición como terapeuta, le será grata y ella se unirá a su personaje y posición. El personaje de terapeuta, está bien definido socialmente y el *frente* al que el doctor pertenece está bien establecido.

Sin embargo, es posible que al paciente no le guste verse a sí mismo en el papel del *paciente*, en este caso Goffman predice que el paciente mostrara *distancia al personaje*. El se comportará de cierta manera, la que sugerirá resistencia hacia ese personaje es posible que él demuestre que el realmente no pertenece a ese personaje, y tal vez intentará aislarlo lo más posible, al aparentar ser inflexible o mostrará un comportamiento infantil. Tal vez, a él le parezca inusual estar en una posición inferior frente a una mujer profesional, este comportamiento será demostrado por su incomodidad frente a este personaje al burlarse de él mismo. Goffman afirma que no existe nada que indique cual es la persona verdadera y la capacidad del paciente para distanciarse del personaje, aumenta la incertidumbre.

Rara vez los pacientes, acatan al pie de la letra las tareas se les da en las sesiones, esto sucede en la mayoría de las ocasiones, por que los individuos que experimentan la distancia hacia su personaje se expresan en su propio estilo, lo que les ayuda a dar la impresión de que son personas amables y polifacéticas. Así que detrás de este personaje que el individuo interpreta, debe haber escondido algo más: "algo chispeará y arderá o por el contrario se hará aparente detrás de la careta que se utiliza oficialmente" (Goffman 1974: 73) esto puede parecer ser la personalidad real, la que se está escondiendo. Sin embargo, esto para Goffman no es más real, o menos ilusorio que el personaje exterior mismo. Es parte del juego, pequeñas señales acerca de que clase de persona que se esconde detrás del personaje y el individuo se vuelve indistinto.

Es importante analizar en forma detallada el análisis de Goffman sobre el personaje, en vista de su gran influencia en el modelo del personaje de la dramaterapia, la que está mayormente influenciada por sus teorías. Y esto lo haré con la ayuda del análisis del libro; "*interpretación del personaje y la identidad: Los límites del teatro como metáfora*" de Bruce Wilshire (1982)

Mencioné anteriormente que el modelo de Goffman es un modelo teatral, el se cuestiona ¿Es hacer ser? Su argumento es el siguiente, si hacer es ser, la persona tendría que hacer que su comportamiento fuera consecuente con su personaje, entonces se sentiría obligado a "controlar y vigilar todas sus expresiones, gracias a esto su desempeño podrá mostrar identidad" (1972:88). Sin embargo, Goffman destaca lo siguiente:

"Los roles pueden no solo ser representados sino también ser imitados, como lo que hacen los niños, los actores, o cualquier otro tipo de imitador con el conocido propósito de hacer creer que... Un actor profesional se diferencia de un niño, por su grado de perseverancia y perfección que el debe manifestar en cada personaje que representa."

(1972:88, original italics)

Así que para el niño y para el actor *hacer* no es lo mismo que *ser*. Y *hacer* no es *ser* para el individuo en una situación en la "vida real" que está *representando* su personaje usando *distancia del personaje* y mostrando a la audiencia pequeñas características de otras personas detrás de la máscara de un personaje. Sin embargo, como hemos visto anteriormente, para Goffman estas pequeñas características no son el *ser real*, si no que es otro personaje asomándose.

La crítica de Bruce Wilshire a Goffman abarca del *yo* y el personaje, usa también al personaje, el *ser* y al actor como ejemplo de individuo en la *vida real*. La tesis de Wilshire es que el análisis de Goffman sobre el teatro, al ser aplicado a su metáfora teatral, distorsiona tanto al teatro, como la vida real. Wilshire debate que la interpretación del actor no es solo un acto de imitación, *de pretendamos ser o hagamos creer que...* Según Whilshire, "la personificación es una clase de burla y la representación es una forma de amor" (1982:7) La personificación es multifacética, un actor se da por completo a la personificación de Hamlet, por supuesto que el *ser* del actor está dentro de su personificación de papel, pero él no puede personificar a Hamlet con solo hacer creer que él es Hamlet. Su *ser* es parte de su personificación del personaje. Como un miembro de la audiencia yo estoy muy consciente que Alan Rickman, el actor, que está representando a Hamlet. Yo no creo que Alan Rickman sea realmente Hamlet, ni tampoco que Hamlet, es Alan Rickman, y él si está conciente que la audiencia sabe, que él está representando a Hamlet, y así sucesivamente.

Por sobre todo, el actor está conciente a momentos que está expresando por medio de su personaje, algunas de sus emociones y discernimientos más profundos como artista y como persona, y esto más el silencio y atención de la audiencia, también expresan sentimiento de otros.

(Wilshire 1982:275)

La audiencia y el actor saben que esto no es engaño, sino que solo una representación. Goffman en su metáfora realiza una actividad de personificación, tanto sobre y fuera del escenario como un tipo de engaño. La inferencia es que siempre estamos representando un papel, incluso cuando uno se saca la máscara de un personaje, este acto muestra pequeñas porciones de otro. Según con lo que dice Wilshire, existe dos posibilidades: el *yo real* es desconocido o la cara desnuda que vemos no es una máscara social.

Yo creo que esto no es una idea ofensiva y desmoralizante del yo, pero es falso... No existe nada que encontrar en el yo, así la vida humana en si, solo puede ser una forma deficiente de la realidad. Una persona está constituida sólo por apariencias.

(1982:278, original italic)

Como indiqué anteriormente, Robert Landy en 1990, afirmó que él había *asesinado al yo*, pero Goffman lo había hecho mucho antes que él, así que para Goffman la vida es una caracterización multifacética de diferentes personajes y el yo detrás de varios personajes sociales es simplemente otra caracterización, lo que Landy (1992) denomina como la habilidad de imitar.

Wilshire afirma que el error de Goffman es que, lo que el yo *realmente* hace es incluirse de forma integral como se ve frente a las demás personas. El yo es el cuerpo en que se sintetizan experiencias, por sobre el contexto real y el personaje que interpretamos y así, este yo debe ser aparente a los demás. Lo que Goffman revela en este análisis, es que parte de mi yo, me esta viendo mientras yo interpreto personajes diferentes.

Él ignora la estructura del yo *consciente*, la polaridad *yo / mi*, el sentido acumulativo y consciente de todos los episodios de nuestra vida, la conciencia de la memoria integral a largo plazo del ser en sí.

Este tipo de simplificación ve parcialmente a todos los personajes como guiados en forma falsa a la visión, ya que la conciencia del personaje es simplemente otro personaje, Aunque es también un personaje cambiante que evalúa a los otros personajes que interpretamos. Esta visión para algunos dramaterapeutas es nihilismo.

EL YO Y LA INTERACCIÓN SIMBÓLICA

El yo detrás de la confusión

Tal vez a causa de este eclecticismo, existe una lamentable falta de teoría en los libros de dramaterapia sobre un modelo de desarrollo para la práctica esencial. Sin embargo, no es muy útil una teoría que se enfoca solo en el comportamiento de los adultos y que no se pregunte por qué tales comportamientos surgieron. ¿Qué es lo que se aprende?, o ¿Es algo que surge de manera natural para la persona, como resultado de su crianza?

En este capítulo, en lo que concierne al modelo de personaje de la dramaterapia, no consideraré las teorías psicodinámicas de Freud o sus seguidores, ni las teorías de relación con lo material de Melanie Klein. La pregunta que estamos haciendo es: "¿Cuál es la relación entre el yo y el personaje social?"

Las teorías que consideraré sobre el yo y la personalidad serán las del filósofo y sociólogo Norteamericano G.H. Mead, y las de Sarah Hampson, porque sus teorías constructivas sobre la personalidad no son compatibles con las de Mead. También indagaré en los libros en desarrollo, para ver cómo los personajes y los comportamientos adecuados de estos se desarrollan en los niños y trataré de sintetizar los descubrimientos en desarrollo de acuerdo a las visiones constructivas y las de Mead

El largo período de dependencia en la infancia, les da a los niños una extraordinaria oportunidad para jugar, tomando los personajes de diferentes personas de su grupo familiar y social, para incorporarlos en el juego en sí. De este modo los niños, emiten los sonidos que estimulan a los padres a interactuar con ellos.

En cuanto a la situación social, determinada por su ambiente social, en la que el niño reacciona, este ambiente determinará que sonidos emitirá, y que respuestas provocará en sí mismo y en los demás. Por lo tanto, gracias a todos los factores anteriores, la conciencia del niño aflora.

El niño durante la infancia crea un foro en el cual asume varios personajes y el *yo* del niño, se va desligando paulatinamente de estas diferentes actitudes sociales, pero siempre manteniendo la capacidad de dirigirse y responder a las reacciones que pertenecen en cierto modo a otras. Gracias a esto, entrará a la etapa adulta con este mecanismo en la mente.

(Mead 1934:366)

Estas variaciones del ambiente pueden identificarse fácilmente, en grados especiales de sensibilidad en la madre o en el tutor, lo que lleva a desarrollar diferentes *yo*, sobre esto Stern (1985:249) postula:

"Existe un proceso que entre los padres y sus hijos que le permite al niño percibir como él es percibido. En este proceso los padres reflectan de manera no verbal al niño sus propias experiencias."

Uno también puede relacionar el paradigma de Mead con la teoría de sensibilidad maternal de Shaffer (1989) y la teoría de apego de Bowlby, ésta se refiere a que las necesidades del niño, psíquicas, emocionales y sociales, son atendidas por las personas importantes en su ambiente, lo que es crucial para su desarrollo. De hecho el Doctor Mario Marrone (1991), quien es seguidor de la teoría de apego de Bowlby, afirma categóricamente que la psicopatología de los adultos, está siempre ligada a un trauma infantil que no ha sido manejado de la manera adecuada.

La teoría de Mead de interacción simbólica ve al desarrollo de la mente, el *yo* y la conciencia del *yo*, como un proceso dinámico en que los niños internalizan las respuestas de los adultos y adoptando sus personajes, los que externalizan por medio del juego.

Por medio de la interacción de la comunicación simbólica, nosotros podemos ver nuestro *yo* y *súper yo*. Mead llama a este *yo* "el otro generalizado", que se constituye por las actitudes de otras personas hacia mí y su desarrollo dentro de la socialización. De acuerdo con la teoría de Mead, si fuera posible imaginar a un niño creciendo en una isla desierta, este individuo no tendría concepto del *yo*. Nosotros sabemos quienes somos por medio de la forma en que las otras personas interactúan con nosotros, y cómo nos dan a conocer las consecuencias de nuestro comportamiento hacia ellos.

De esta manera el *yo* está compuesto del *mí* o el otro *yo* en general, y el *yo* que se refleja en el *mí*. El *yo* incita al *mí* a la acción, sin embargo, el *yo* no puede mantenerse solo debido a su observación reflexiva constante del *mí*.

El desarrollo del *yo* está relacionado a lo social y a lo cultural, esta relación es la esencia de la socialización, ya que el tener una noción del *yo* significa ser capaz de pensar acerca de uno mismo, desde la perspectiva de otra persona. Como Judy Dunn postula a continuación:

"En un principio es la visión del niño acerca, de cómo una persona en particular lo ve a él o ella, es importante en el desarrollo de su sentido de yo, pero con el tiempo es la visión el niño del otro generalizado, de un grupo cultural más amplio, lo que se vuelve importante."

Como Dunn postula, los niños son muy sensitivos a la aprobación, al apoyo y desaprobación de otros durante el segundo o tercer año de su vida y este sentido es fundamental en el desarrollo de su sentido de su *yo*. Recordamos vívidamente el análisis del rol de Goffman al considerar la posición constructivista de Sarah Hampson (1988), en el desarrollo de la personalidad.

"La personalidad es un elemento social, con el que unimos el significado al comportamiento usándolo para inferir en las características ocultas de una personalidad. Estamos utilizando conceptos que son en parte entregados por nuestra percepción indirecta de la realidad y en parte por un conocimiento social. "(Hampson 1988:9)

La visión constructivista de Hampson sobre la personalidad, incluye una combinación de tres conceptos igualmente importantes: el actor, el observador y el observante interno.

El comportamiento del actor es interpretado de una manera particular por el observador, el que luego responde de la manera adecuada. La habilidad del actor de ser un observador interno, le permitirá formar una impresión de la impresión creada en la mente del observador, la que es posible que el actor quiera ajustar para poder manipularla. (1988:197)

Así, el proceso de formación de la personalidad es una interacción de la comunicación. El actor le incorpora el núcleo de su *yo* y todos los factores genéticos que posiblemente lo influencien en su interacción; el observador le añade significado social y le da significado al comportamiento del actor, el que a la larga afecta su comportamiento; Esto se le comunica al actor y él, como observador interno, puede verse interactuando con sí mismo, nos vemos a nosotros mismo como creemos que los demás nos ven.

Podemos unir directamente el concepto de Hampson de observador interno con la crítica de Wilshire a Goffman, quien declara tajantemente; "yo me omito a mi mismo como audiencia de mí en mis personajes". Sin embargo, podemos percibir a Goffman y a Lady en los comentarios de Hampson: "Una personalidad elaborada es una compleja interacción de los personajes sociales" (1986:56). Sin embargo a diferencia de Goffman y Landy, Hampson reconoce el *núcleo del yo* quien es el observador interno, del observador y del actor en su teoría tripartita. El *actor* de Hampson es el *mí* de Mead que es llevado a la acción por el *yo* de Mead, que es el

observador interno de Hampson. Entonces el observador, es el *otro* de Mead. Con esto hemos hecho un resumen entre la teoría del *yo* de Mead y la teoría constructivista sobre la personalidad de Hampson.

Nosotros desarrollamos la habilidad de interpretar personajes al nacer en una familia en particular, en una sociedad, dentro de una cultura. El personaje biológico de ser una hija o un hijo no se aprende por definición, pero sí son enseñados los comportamientos considerados adecuados de lo que significa el ser una hija en nuestra sociedad en particular, por ejemplo: "¡Las niñitas no hacen eso!" o es posible que aprenda por medio de la observación: Su padre solo lleva a sus hermanos a un partido de fútbol y no a ella. Pero es cierto que el número y la complejidad de los personajes que interpretamos son construidos de acuerdo a la sociedad, no son heredados.

Si retrocedemos a nuestra pregunta: ¿Cuál es la relación entre el *yo* y el personaje social?", Podemos ver que para G.H. Mead y Sarah Hampson el *yo*, la personalidad y el personaje social están extremadamente relacionados. De hecho, con Mead el *yo* y la mente son sociales y con Hampson la personalidad se construye de acuerdo a lo social. Mead, Hampson y Wilshire, a diferencia de Goffman y Landy tiene una noción tripartita acerca del *yo*; el actor, el *otro* *yo* generalizado y el observador en una dinámica de transacciones.

El modelo de personaje de Robert Landy

Bases teatrales en la teoría del personaje

Robert Landy (1991) tiene varias visiones, él piensa que es importante para los dramaterapeutas avanzar en lo que él llama un "eclecticismo saludable", también piensa que es imperativo para ellos "destacar lo que hace a la dramaterapia única entre todas las disciplinas psicoterapéuticas, esto es su base en el teatro" (1997:29) Landy llama *corazón* de cualquier experiencia teatral al "principio de imitación", que consiste en la habilidad de alguna persona de interpretar un personaje. La paradoja de una experiencia teatral, es que cuando Yo interpreto un personaje dramático, yo soy yo y no soy yo por separado y al mismo tiempo. Una explicación a esta paradoja es el concepto de personaje, que es la herramienta principal del actor. Entonces, la teoría de personaje para Landy es lo principal para el modelo de dramaterapia y el personaje es su característica mas destacada, la que la distingue de las otras.

Whilshire (1982:7), no está de acuerdo con lo que por definición, es la tarea del actor, o sea, imitar. Él contrasta "la personificación" (la mímica) con "la representación", discute que la tarea del actor no es simplemente tomar un personaje y representarlo.

Para entender la critica de Whilshire con más claridad, debemos destacar la diferencia entre "entretenimiento" y el "teatro", el problema con hacer abiertamente esta distinción es que se debe estar dispuesto aceptar que se le trate de elitista, pero la haré de todas formas. Como un artista Yo interpreto un personaje, en una farsa teatral, compare interpretar a Doña Quicky en "Merry wives of windsor" de Shakespeare con interpretar a Lady

Macbeth. El personaje de Doña Quickly es de una sola línea mientras que Lady Macbeth es un personaje complejo y la actriz debe incluir a su caracterización extractos de sentimientos y experiencias que están insertos en el texto y también desde su propio conocimiento y experiencia. Según Landy el papel de Lady Macbeth incluye varios sub-papeles a los que el actor / personaje cambia de uno a otro a medida de que la obra se va desarrollando.

El modelo de Landy es similar al de Goffman, por ejemplo; Landy (1992:104) habla sobre la seducción del personaje, él dice que a lo largo de los siglos los actores han sido seductores para la audiencia porque fusionan al actor con su personaje. Además, afirma que hay actores que al interpretar un personaje se han convertido en aquél. Esto es similar a lo que Goffman llama "apego al personaje" cuando la imagen de uno mismo está disponible para que cualquiera, donde es posible que surja el *mí*, deseando y esperando verse así mismo desde el punto de vista de la representación del personaje y la identificación que surge de esta representación.

Esta es una manera muy extraña en la que Landy se refiere a los actores. En el teatro muy pocos miembros de la audiencia confunden al actor como persona con el actor como personaje, por que las interpretaciones en el escenario en sí producen una distancia estética. Landy quiere decir con esto que para algunos actores "hacer es ser". Sin embargo, la prensa amarillista confunde deliberadamente a los actores de telenovelas con sus personajes, por que esto se traduce a una mayor venta de periódicos y los conecta a las fantasías de los lectores. Las vidas privadas de los actores se han convertido en propiedad pública, aunque ellos sólo sean personajes en una obra, pero no en el teatro mismo donde Landy basa su teoría de personaje.

Yo creo que Landy al igual que Goffman, saca del teatro un modelo de personaje que aplica a las actuaciones de la "vida cotidiana". Goffman compara la presentación del *yo* con la presentación de un personaje por parte de un actor: como el actor en el teatro interpreta un personaje, con esto se quiere decir que nosotros en nuestra vida actuamos igual que actores en una obra. Esto, según mi punto de vista es confundir al actor, quien se presenta ante nosotros, su público, como un personaje o papel con las características propias del actor mismo.

La teoría del personaje y el *yo*

En este libro *Dramaterapia* (1986), Landy describe su teoría en términos muy diferentes de su trabajo más reciente. Los dos pilares más importantes del modelo de Landy fueron el *yo* y el *personaje*. Sin embargo, para entender la relación entre el *yo* y el *personaje*, se debe considerar un tercer pilar, el *otro*. En el modelo estos tres son conceptos independientes; el *yo*, (la singularidad esencial que cada uno) se relaciona con el *otro* (el que se representa en el mundo social) por medio del *personaje*. De este modo, el *personaje* es el mediador entre el *yo* y el *otro*, y el *yo* y el mundo social. Landy hace un complejo análisis de la síntesis del *yo* y el *personaje*, *yo* y el *otro*, identificación y proyección, los que en el curso normal del desarrollo de la vida luchan por el equilibrio. Sin embargo, hay ocasiones donde este equilibrio se rompe, los que pueden ser relativamente severos, pudiendo necesitar de alguna intervención externa. Uno se puede encontrar en la

trampa de un solo personaje cuando necesitamos reestablecer nuestra habilidad de mediar entre el *yo* y el trabajo al interpretar papeles apropiados, y es ahí cuando el dramaterapeuta necesita entender un concepto importantísimo el *distanciamiento*.

El distanciamiento en un concepto clave en la teoría de Landy, la persona sobre distanciada, mantiene separaciones muy rígidas entre el *yo* y el *otro*, proyectando a los demás sus sentimientos y pensamientos, viendo así al *otro* como un reflejo de ellos. Esta persona se identifica asimismo fácilmente con las emociones y comportamientos de los demás. El paradigma del distanciamiento es un equilibrio entre dos extremos, donde la persona es capaz de encontrar un equilibrio cómodo entre su *yo* y el *otro*, entre el personaje y la persona, un personaje y el otro, donde las separaciones son flexibles y susceptibles al cambio a medida que el *yo* o la interacción con el *otro* cambie. En este punto, el equilibrio entre los extremos de sobre distanciamiento y el no-distanciamiento, Landy lo denomina distancia estética.

Para el dramaterapeuta, los objetivos de la terapia son llegar a un equilibrio, para alcanzar un distanciamiento estético y fortalecer la habilidad de usar el personaje como un mediador entre el *yo* y el mundo social.

El intento de crear un modelo de dramaterapia mostrado en este libro, fue ampliado por Robert Landy, esto fue enviado a la Asociación Británica de Dramaterapia en septiembre de 1990, cuando él explicó que su punto de referencia en la terapia es él y los personajes. Sin embargo, preguntó: ¿Cómo los personajes trabajaban en terapia? Y ¿Por qué son ellos el puente más importante entre lo interno y lo externo? Landy explicó que desearía encontrar una estructura teórica para construir un puente entre el teatro y la psicoterapia, más allá de esto quería crear una estructura más científica, para encontrar una teoría aplicable a la dramaterapia y eligió la del personaje.

Según Landy, el concepto de personaje en la psicología social se ha alejado de sus orígenes en el teatro, aunque la palabra personaje deriva de ahí. En las primeras formas de teatro, el texto de la obra era escrito en un de pergamino, y el apuntador abría este pergamino, que era llamado rol, y les daba a los actores sus líneas. Sin embargo, el interpretar un personaje es visto como hacer algo que no es el verdadero *yo*, y según esto Landy ha asesinado el concepto del *yo*. Sin embargo, entre las publicaciones del libro *Dramaterapia* de 1986 y 1990, la opinión de Landy de que el *yo*, que es uno de los tres pilares en su modelo, ha cambiado. Ahora el *yo* se fusiona con el personaje. El *yo* como concepto, no tiene lugar en la teoría del personaje, para él este concepto es demasiado místico. La personalidad es como una cebolla, cada capa de la cebolla es otro personaje y cuando has sacado la última capa, no existe nada más. El núcleo de esto es la habilidad de crear personajes, quizás ese núcleo es el personaje definitivo, el personificado.

En el centro de cada persona existe la capacidad o el potencial de adoptar otro personaje. Esta habilidad de hacerse pasar por alguien, (muy distinta a imitar que es esencialmente un acto externo), es un acto creativo de donde nace un nuevo personaje, se diseña una máscara nueva, y una nueva persona entra al repertorio dramático. (Landy 1992: 422)

Recordemos que Whilshire llamaba a hacerse pasar por alguien "una forma de burla" y a representar "una forma de amor". Esto podría considerarse como una crítica enorme a la teoría de Landy, pero creo que él y Whilshire no comparten la misma definición de la palabra "personificación", además gracias a mi lectura de la filosofía de Wilshire, es que puedo decir que él critica la posición de Landy, de la misma manera que lo hace Goffman, diciendo que su asesinato del *yo* es ofensivo. ¿Dónde está el observador interno?, Y sin el *Yo*, ¿quién me observa mientras personifico a otra persona y creo una nueva máscara o personaje? Temo que Landy ha asesinado al *el* y al *ella* a lo largo de este camino y ha rechazado también a Mead y Hampson.

La posición de Landy es que el modelo de dramaterapia, que discutiré en detalle mas adelante, posiciona al *personaje* como lo principal, seguido de muy lejos por el *yo*; Él postula "la era de la supremacía del *YO* como núcleo se ha acabado y ahora vivimos la era del *Personaje*" (1992^a: 421)

Su teoría declara que el personaje contiene todas las características que nos definen como seres humanos, las áreas somáticas, cognoscitivas, afectivas, social/cultural, espirituales y estéticas.

Una teoría del personaje teatral de la dramaterapia

Landy propone un modelo de personaje teatral, para que sea aplicado a la dramaterapia, el que examine el tipo de personaje, su calidad, su función y su estilo. Ha trabajado en una tipología de personajes para crear un método de arquetipos teatrales. Landy debate, que esta tipología de personajes, se puede utilizar como un "anteproyecto para las posibilidades del ser". Define al personaje como "el contenedor de todos nuestros pensamientos y sentimientos sobre nosotros mismos y los demás en nuestro mundo social e imaginario".

Lo que trata de hacer Landy ahora lo intentó con anterioridad Aristóteles, él usó al teatro como un espejo por el cual observaba la naturaleza. Aristóteles era un interprete del teatro Griego y los personajes que vio en ese escenario le dieron ideas sobre los personajes que las personas interpretaban a su alrededor. Tal como los psicólogos y educadores de hoy en día, Aristóteles reconoció la importancia de la motivación en el comportamiento humano. Al observar el teatro se dio cuenta que al pensar y luego elegir el curso de la acción, es una indicación importantísima del carácter. También descubrió que los personajes en el teatro caen en ciertas categorías, las personas demuestran emociones y comportamientos similares a causa de su edad, su estatus social o rasgos de su personalidad. Las exposiciones éticas de Aristóteles reconocían tipologías de humanidad en el teatro: tipos de moralidad de las comedias y clases étnicas y personajes individuales de las tragedias. Los *tipos de clases* son categorías como "el joven", "el viejo", "los esclavos"; *tipos de nombres* o personajes son denominados con los "chulos" (proxenetas), "los usureros", "los estafadores". Tal como en la categorización de personajes de Landy, a Aristóteles le gustaban comportamientos de ciertos personajes, por ejemplo; "El viejo tímido" o "el que tiene los nervios destrozados" o "el chupa medias" etc. Castellani escribe que "el drama y el teatro le dio a Aristóteles información acerca de la motivación y el comportamiento humano, ejemplares e incluso le dio nombres a las cosas"

(1990:32). Y así tal como Landy, pero siglos atrás, Aristóteles asocia el comportamiento con los papeles y tipos humanos, todo esto basado en el teatro.

Landy afirma que un personaje es parte de la persona, los personajes sólo tienen sentido en su contrafigura intrapsíquica e interpersonal. El papel de Landy como padre se relaciona con el papel de acuerdo a su edad adulta y su papel cognoscitivo como persona con conocimiento y su papel interpersonal como padre con su hija y así sucesivamente. Afirma, "Existen papeles para casi todas las actividades humanas, el papel es como una célula o un átomo, es un pilar principal" (1992b:422)

Se presume que el individuo desarrolla los personajes a través de la interacción y la socialización, si se presentan un número limitado de papeles, el niño no será capaz de crear más papeles y se quedara estancado con los pocos que tiene, estos serán posiblemente personajes psicopatológicos. Basado en su trabajo clínico y experiencia, Landy ha descubierto personas muy enfermas psíquica, emocional y mentalmente; Él resume que sus enfermedades fueron una función de cuán amplio y cuán estrechos fueron sus personajes. Como terapeuta, ve su papel principal como el que proporciona el combustible que generará mas personajes para su paciente. Él realiza esto, ayudando a sus pacientes a generar papeles más amplios, y utiliza su relación con el paciente como un método para inspirar el desarrollo de otros papeles.

Este método ayuda al terapeuta a encontrar las respuestas a preguntas como:

¿Qué papeles está utilizando el paciente en las sesiones y en su vida?

¿Cuáles son las cualidades de estos personajes?

¿Cuáles son las funciones de estos personajes para el paciente?

¿Cómo, en qué estilo, el paciente interpreta estos personajes?

¿Cómo estos papeles interceptan con otro de sus papeles, de forma intrapsíquica y interpersonal?

El objetivo de la terapia es ayudar a los pacientes a vivir con sus variados papeles, para que así no se abrumen por un solo papel y acepten la ambivalencia de los demás. El terapeuta ayuda al paciente a superar el encasillamiento en los papeles con facilidad, para este encasillamiento, hemos visto, que según Landy es un "anteproyecto para las posibilidades del ser".

El encasillamiento de los personajes: un método de modelos teatrales

En el intento de encontrar un método para los personajes, Landy tomó un entendimiento sobre el personaje desde el teatro. En su investigación sobre formas teatrales, eligió los tipos principales de personajes y se preguntó lo siguiente, ¿Los métodos de personajes teatrales se reflejan en otros

métodos? Trató de crear este método basándose en el teatro ya que éste mantendrá los papeles específicos en categorías. El encasillamiento de los personajes consiste de nueve partes:

El dominio: Esto constituyen la categoría más amplia e incluye todos los aspectos de nuestra humanidad como: la somática, el aspecto cognoscitivo, el lado afectivo, lo social, lo espiritual y lo estético.

La clasificación de los dominios: Aquí es donde el dominio se subdivide en las clases de personajes dentro de las categorías principales. Las subcategorías en el Dominio Somático son por ejemplo; edad, apariencia, orientación sexual y salud.

El tipo de personaje: Esta parte está ligada al arquetipo de Jung o las formas universales. Este tipo de personaje, el que Landy describe como universal, es del tipo encontrado en la literatura teatral de todos los tiempos. Así que en el dominio somático, los arquetipos bajo la clasificación "edad" será el niño, el adolescente, el adulto, y el anciano; y bajo la categoría de "orientación sexual" incluirán al transexual, al bisexual, al homosexual masculino o femenino, al travesti, y las categorías "apariencia" y "salud" se dividirán de forma similar según tipos de personajes.

El sub-tipo: Esta es una sub-división del tipo de personaje, cada uno se aplica a diferentes aspectos del personaje, por ejemplo; En el Dominio Cognoscitivo, el tipo de personaje "el inocente" posee un sub-tipo "el mequetrefe", "el pedante" y "el ideólogo".

La Calidad: Este dominio presenta las características asociadas con el tipo de personaje. así que estas cualidades del niño incluyen las travesuras, la diversión etc.

La calidad alternativa: Este dominio describe las contrariedades de las características asociadas con las cualidades, así que el niño travieso tal vez también tiene su temperamento y pueda tener rabietas.

Ejemplos: Estos dominios proporcionan ejemplos de tipos de personajes y sus cualidades desde el punto de vista de la literatura. Así que una presentación del arquetipo del niño (la ingenuidad, las travesuras, las mañas) sería Hedwing en el libro "Wild duck" de Ibensen. Estos ejemplos comprueban que la teoría del sistema de personajes es universal.

La función: Esta es la manera de describir la manera en que los personajes le son útiles al individuo, por ejemplo; Hedwing apoya el espíritu juguetón de la inocencia.

El estilo: Esta es la manera en que el personaje es representado. Es posible que el estilo teatral sea representativo o basado en la vida real, pero un estilo presentacional es más abstracto y universal, "la máscara más que la

cara". Cada estilo tiene un grado específico de afecto y conocimiento. Lo anterior implica un mayor grado de emociones y lo posterior un mayor grado de conocimiento. (Landy 1992b:422)

Landy (1992c) usa esta clasificación para mostrar cómo trabaja con cada paciente y la usó también en un informe más amplio con grupos dramaterapéuticos.

Junto con esta clasificación, el método de por medio del personaje de Landy incluye ocho pasos:

- Invocar al personaje.
- Darle nombre al personaje.
- Llevar a cabo el papel.
- Exploración de cualidades alternativas y sub-personajes.
- Reflejar por medio de la interpretación del personaje; el descubrimiento de sus cualidades, funciones y estilos.
- Relacionar el personaje con la vida cotidiana.
- Integrar los personajes en la creación de un sistema funcional de personaje.
- Moldearlos al ámbito social, el descubrir formas para que el comportamiento del paciente afecte a los demás en su ambiente social.

El invocar al personaje es la parte más importante de este proceso, no sólo por que es el primer paso, sino porque la teoría está basada en que la invocación del personaje es una técnica en que se proyecta el interior por medio del personaje, esto inhabilita al paciente de forma inconsciente a concentrarse solo en una parte de su personalidad. El paciente se desplaza dentro del espacio de la terapia concentrándose en una parte del cuerpo, la que será la base del proceso de darle un cuerpo al personaje. Cuando se le ha dado nombre al personaje (paso 2), éste ya tiene cuerpo. El terapeuta le ayuda al paciente le ayuda a asimilar su personaje con varias interpretaciones o improvisaciones (paso 3). Luego el paciente trabaja por medio de un títere o una máscara en las variaciones o sub-tipos del personaje, explorar alternativas es importante, por que así se comienza a reconocer las opciones y a trabajar con ellas. De muchas formas, esto permite a los pacientes superar su ambivalencia hacia sus personajes.

Landy admite que el paso 4, aunque es importante, representa contradicciones y ambivalencias. Desde luego, uno imagina que se requiere un grado considerable de sofisticación por parte del paciente.

Después que el paciente interpreta su personaje, la finalización de la sesión consiste en una reflexión y se trata de encontrar significados a lo interpretado en la historia. El paso 5 permite hacer al paciente la conexión, para sus personajes, entre los sentimientos y los pensamientos. Este ser ficticio se examina de acuerdo a los personajes de la vida real del paciente (paso 6). El terapeuta ayuda al paciente a volver a la realidad, "para entender cómo mis personajes ficticios me son útiles en mi vida cotidiana, debo ser capaz de ver ambos personajes con claridad: el ficticio y el basado en mi vida real".

La meta del método del personaje en la dramaterapia, es ayudar al paciente a construir un sistema viable, que permita las contradicciones y la ambivalencia. En el paso 7 el paciente reconoce como los variados personajes, se integran entre sí. Finalmente en el paso 8, el paciente es capaz de cambiar su comportamiento en la vida real.

Landy utiliza estos 7 pasos para su octava etapa, donde el conocimiento y el nuevo sistema de personajes que el paciente ha aprendido, se han integrado a su sistema social real, Landy reconoce esto como un modelo de tratamiento pero no como un modelo de teatro. En otras palabras, el paciente no debe completar, necesariamente, el primer paso para poder pasar al siguiente, el modelo de dramaterapia fue creado como una guía no como un sistema rígido.

Landy espera que este modelo y clasificación sean utilizados en la práctica, como para hacer diagnósticos, en tratamientos, en evaluaciones y como un instrumento de investigación, espera que el dramaterapeuta sea lo suficientemente versátil para cambiar de personaje a personaje, manteniendo un balance entre estar demasiado distanciado y muy cercano al paciente. Puedo decir que en el trabajo terapéutico con los pacientes y en el teatro, los pasos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 son técnicas de ensayo. La invocación de un personaje durante la psico-socialización, darle nombre al personaje, interpretar el personaje en improvisaciones, es una manera excelente para ponerse en contacto con aspectos del *yo*, que afloran en los personajes incluidos en los textos. Descubrí que el paso 4, al explorar cualidades alternativas y sub-personajes, lo que es muy difícil de realizar, porque, posiblemente, no lo entiendo muy bien. Trato de entenderlo, pidiéndoles a mis pacientes y a actores que encuentren un personaje que sea contrario al que trabajamos primero. No he trabajado con los pasos 7 y 8, porque al parecer, después de las actividades, abarcamos varios temas en nuestras discusiones y reflexiones, y en la mayoría de las ocasiones el tiempo no es suficiente. Sin embargo, descubrí que este es un meto poderoso de trabajo.

La clasificación de los papeles teatrales (1992b), es un elemento maravilloso de enseñanza, sin embargo, como él plantea el sistema completo dentro de la práctica de la Dramaterapia, no es fácil de entender. Landy ve este modelo como basado en el teatro y reutilizado en la psiquiatría.

Se puede observar que esta teoría se basa en una síntesis entre la mente y el cuerpo. La mente y el *yo*, es una construcción basada en el desarrollo del personaje desde las experiencias de la niñez, no desde fuerzas intrafísicas e instintos. Los pacientes y terapeuta aumentan el número y tipo de personajes, al interpretarlos con el cuerpo, permitiendo así liberarse de la tiranía de los personajes psicopatológicos al generar otros.

Conclusión

En este capítulo, hemos analizado el concepto *personaje*; los personajes tienen normas y valores, estatus y estereotipos, y la imagen personal de individuo, posiblemente puede ser afectada por aquellos que el individuo asuma.

En la parte final, cuando se reconoce la calidad y la inmensa enseñanza de esta clasificación, esperamos que la clarificación de los métodos del sistema de Landy, posiblemente sea usado en la práctica dramaterapia.

Existe una advertencia, que en conclusión, creo que es importante hacer. Debe mencionarse, la negación de la existencia de un *yo central*, crucial para en modelo de Landy. Es difícil ver cómo los dramaterapeutas convencen a sus pacientes que no existe un *yo central*, mientras que sus colegas, que practican otros modelos de dramaterapia, ven como su tarea terapéutica fundamental, el encontrar el *yo* dentro del caos de sus vidas personales en un ambiente social cada vez más dañino.

Referencias

1. Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, London, Routledge.
2. Castellani, V. (1990) "Drama Aristotle", in James Redmond (ed.) *Themes in Drama 12: Drama and philosophy*, Cambrige, Cambrige University Press.
3. Dunn, J (1988) *The Beginnings of Social Understanding*, Oxford, Basil Blackwell.
4. Goffman, E. (1972) *Encounters*, Harmondsworth, Penguin Books.
5. Goffman, E (1974) *Frame Analysis*, Cambrige. MA, Harvard University Press.
6. Hampson, S. (1986) "Sex roles and personality", in David Hargreaves and Ann M. Colley (eds) *The Psychology of sex roles*, London Harper & Row.
7. Hampson, S. (1988) *The contruction of personality: an introduction*, London, Routledge.
8. Landy, R. (1986) *Drama therapy: Concepts and Practice*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
9. Landy, R. (1990) "Arol model of Dramatherapy", Keynote speech to the Conference of the British Association for Dramatherapist, Newcastle.
10. Landy, R. (1991) "The dramatic basis of role theory", *The Arts in Psychotherapy*, 19, 29-41.
11. Landy, R. (1992a) "One-on-one: The rol of the Dramatherapists working with individuals". In Sue Jennings (ed) *Dramatherapy Theory and practice* 2, London, Routledge.
12. Landy, R. (1992b) "A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being" *The Art in Psychotherapy*, 18(5), 419-31.
13. Landy, R. (1992c) "The case of Hansel and Gratel", *The Arts in Psychotherapy*, 19, 231-41.
14. Landy, R. (1992D) "The Dramatherapy role Method ", *Dramatherapy*, 14(1), 7-15.
15. Marrone, M. (1991) Address to the Institute of Dramatherapy, London.
16. Mead, G.H. (1934) *Mind, Self and Society*, edited by Charles W. Morris, Chicago University of Chicago Press.
17. Shaffer, R. (1989) "Early social development", in A, Slater and G. Brenner (eds) *Infant Development*, London, Lawrence Erlbaum.
18. Stern, D. (1985) *The First Relationship: Infant and Mother*, London, Fontana.
19. Wilshire, B. (1982) *Role Playing and Identity: the Limits of Theater as Metaphor*, Bloomington, IN, Indiana University Press.

Capítulo 6: El teatro de sanación. La metáfora y la metafísica en el proceso de sanación (Sue Jennings)

Introducción

El siglo xx es notable porque se logró la transición de los rituales y su énfasis a la tecnología, particularmente, existe confusión sobre nacimientos, muertes, y envejecimiento, lo que yo creo que contribuye a caos en la identidad y los personajes.

Este capítulo se enfoca en la importancia del teatro ritual y su relevancia en la práctica de la dramaterapia. Considera también, cómo los rituales y las ceremonias estructuran nuestro pasar por la vida y cómo muchos pacientes han sido excluidos de los rituales apropiados que ayudan a completar los ritos de transición.

El chamanismo se considera, en relación con la evolución de los rituales de sanción en formas teatrales, como un símbolo y metáfora importante. Son discutidos los peligros de hacer suposiciones en basadas en el chamanismo, como también que la dramaterapia es un “buen sistema”.

Contribuyen a nuestro entendimiento de la práctica de un modelo de dramaterapia basada en rituales, tanto el trabajo de los artistas del teatro como el de los antropólogos y médicos. El modelo ritual de un *teatro de sanción*, necesita crear una relación metafísica y física entre la enfermedad y la salud. Este modelo no sitúa el ritual “allá afuera”, como si tuviera una existencia rara de sí mismo, separada de los seres humanos y su corporalidad; más bien enfatiza la interacción entre varios aspectos de la personalidad humana y en especial, la interacción física y metafísica a través de un acto teatral imaginario.

LEJOS DEL RITUAL

Los rituales que acompañan a la mayoría de las etapas de la vida, son realizadas cada vez menos en la sociedad contemporánea; se les da menos atención a rituales como el nacimiento, la muerte, el nombrar a los hijos, cumplir años, matrimonio, etc. De hecho los rituales descritos por Van Gennep que marcan nuestro pasar por la vida, no reciben muy poca atención. Muchos de los personajes rituales, como la partera del pueblo, la casamentera y el curandero, han sido remplazados por medicina de última tecnología y consejeros profesionales. La medicina moderna *actúa* sobre el paciente, en vez de ser una *interacción* entre doctor y paciente.

Históricamente, las comunidades poseían sus propias formas de rituales para la muerte y el duelo, con elaboradas ceremonias, trajes y un entendimiento de las relaciones rituales. Hoy en día, la mayoría de los funerales son breves y superficiales, y en estas situaciones generalmente encontramos que se administran medicamentos para atenuar el sufrimiento e incluso tenemos consejeros para el duelo.

La disminución de estos rituales parece ir ligada a la disminución en las creencias y prácticas religiosas, y una continua dualidad entre la mente y el cuerpo, los pensamientos y los sentimientos. Aunque hay intentos de revivir estos rituales o de inventar nuevos, parece que la sociedad margina estos intentos, dejándolos fuera de las prácticas y creencias centrales; éstas son consideradas no-científicas, por lo tanto, sin pruebas de que son reales, Por ejemplo: los intentos de tener los bebés en las casas o en otros lugares que son considerados más *naturales* son subestimados, y se teme que *algo puede salir mal*. La mayoría de los nacimientos son en hospitales, donde existen rituales nuevos de purificación, pero particularmente hay aparatos de alta tecnología. El nacimiento de un bebé, es visto más como una enfermedad que un acto *natural* de la vida, y los nuevos rituales parecen basarse más en decisiones individuales que en valores colectivos. El tratamiento lo proporcionan individuos a individuos y los símbolos y apoyo del grupo social es casi imperceptible.

Aunque un padre se desmaya en el quirófano al presenciar el nacimiento de su hijo de su amada esposa, esto hace preguntarse acerca de la importancia de los rituales que practican los padres cuando nace un hijo. En algunas sociedades los hombres participan en el "*couvade*", que significa empollar, (rituales donde los hombres pasan por un aislamiento o dieta para celebrar el nacimiento, los que son generalmente un privilegio de las mujeres), o simplemente pueden irse a tomar unas cervezas en la víspera del nacimiento. ¿Necesitamos reconsiderar la importancia del ritual y el simbolismo, para darle sentido al universo y a nuestro lugar en él?

Al escribir este capítulo, no sólo la religión sino que las artes están en deterioro, esto acelerado por la hambruna económica y las maniobras políticas. Aún así, no sólo en este siglo, el teatro y los rituales han disminuido, una mirada a la historia del teatro o la filosofía mostrará, por ejemplo, cómo Plantón difamaba a los actores, denigrando la imagen y sus ideas. Cada época parece tener su propia decadencia y corriente, en contra o para el mundo artístico y el racional.

Aunque, existen varios factores en contra de los rituales y el teatro, principalmente en la sociedad moderna, aún así existen corrientes fuertes trabajando en lo artístico y en lo metafísico. Estamos en un retroceso en las artes en general y en el teatro educativo, pero parece haber un aumento en el teatro terapéutico y en la creación de diplomados en dramaterapia. Sin embargo, hoy en día muchos actores están estudiando Dramaterapia como una segunda carrera, y están ansiosos en utilizar ese conocimiento en su trabajo y en sus representaciones en hospitales y prisiones. Es una farsa que el teatro no es una profesión digna y quizás algo de información pueda cambiar esto. Sin embargo, cualquier arte de sanación que muestre un crecimiento en esta recesión artística, nos da algo de esperanza. Aunque ésta sea con un poco de escepticismo, por la ansiedad y falta de práctica que ha causado esta recesión, lo que puede significar aún más terapia.

Talvez, la señal más esperanzadora en estos días, es que existe un intento de diálogo; los hospitales modernos están contratando dramaterapeutas y terapeutas artísticos, la intuición está siendo reconocida

por las mentes científicas y la poesía tiene su lugar con la medicina psicológica:

"La experiencia clínica nos lleva a la conclusión que la psicoterapia convencional, puede ser simplificada por el uso de las imágenes y la metáfora. Sugerimos que el material profundamente afectivo en el mundo interno del paciente puede ser cambiado o consolidado a través del uso apropiado de "poiesis" en el que nuevos recursos son utilizados. Y estos recursos completan los criterios de "poiesis" porque, de acuerdo a lo que al paciente le conciernen algunas cosas han sido sacadas a la luz, en la forma de nuevas capacidades y unidas con nuevas resistencias, que antes no estaban ahí". (Cox y Theilgaard 1987:18)

Aunque trabajemos con grupos de pacientes o individuos, estemos enseñando en situaciones difíciles, esperemos por la musa inspiradora, estemos luchando con un experimento fallido o estemos buscando por un texto o escena, es tranquilizador recordar los efectos de la imaginación teatral y los procesos humanos:

"Donde la vida misma falla, en darle sentido cultural a lo que antes era bueno, el teatro cultural y narrativo deberá darle esta tarea a los "poiesis", la que es reavivar el sentido cultural, Aunque les parezca que están destruyendo significados ancestrales, que ya no pueden tomar el ritmo de nuestras vidas teatrales modernas." (Turner 1982:87)

¿Podríamos definir ritual?

Los rituales, al igual que el teatro, son muy complejos como para ser definidos con claridad, los antropólogos ponen más atención en lo que los rituales hacen que en lo que son. Sin embargo, yo simplemente pienso que la definición está, sólo al separar los rituales de las otras actividades, como los hábitos o los comportamientos normales y situarlos en el área de las expresiones simbólicas y artísticas. Esta definición no es original, pero es una compilación de varios pensamientos y declaraciones que he reunido por los pasados veinte años, desde muchas influencias y fuentes.

Los rituales teatrales, son una serie de acciones representadas que incluyen metáforas y símbolos, que no sólo nos comunican acerca del cambio, estatus y valores sino que también nos afectan. Esto nos hace pensar, recordar y nos estimula. Nuestras reacciones ante los rituales pueden ser a distintos niveles: psíquicos y corporales, afectivos, cognoscitivo, imaginativo o metafísico.

"Los rituales no se hacen solamente para ser interpretados; sino que también; y desde el punto de vista de los que los hacen esto, son para resolver, alterar o demostrar una situación". (Lewis 1980:35)

Estos diferentes niveles de respuesta, nos dejan con una pregunta; ¿Los rituales en sí se vuelven demasiado poderosos para continuar?, Los rituales religiosos, teatrales o deportivos se convierten generalmente en una amenaza al orden existente. La separación de las características de los rituales, y de lo simbólico y lo corporal de lo cognoscitivo, por ejemplo; establecer la dualidad, inhabilitando el control efectivo y de la expresión de los rituales teatrales. El teatro fue expulsado de las iglesias y las máscaras fueron prohibidas en la religión. Ahora más que una sola entidad que integra todos nuestros niveles de experiencia; la iglesia, los hospitales y el teatro ahora son tres instituciones separadas. Freud y Marx discutieron que la religión y los rituales, son ilusiones cumplidoras de sueños; y que el subconsciente, los laboratorios y la ciencia han ganado la supremacía, sin embargo, Rycroft señala:

Aunque Freud se jactaba de ser un científico, sus observaciones acerca de la culpa de Edipo, lo llevó a formular una teoría antropológica sobre el asesinato del Padre Supremo, al que él describe como una "historia trágica" y el invocar un mito Griego como un mecanismo de exposición para que los niños digan como ven a sus padres.

En una futura publicación, exploraré el contexto dramático de la historia de Edipo, es importante destacar cómo la historia o mito es citado por los científicos. Estoy inspirado en continuar este intento de las reflexiones. James Hillman (1983) que destaca de una entrevista con Freud dice:

Toda la gente piensa que yo sólo me inclino al lado científico de mi trabajo y que mi objetivo principal es curar enfermedades mentales. Este es un error terrible que ha prevalecido por años, el que he sido incapaz de revertir. Yo soy un científico por necesidad y no por vocación. Yo soy por naturaleza un artista...

Hillman continúa y dice:

"El psicoanálisis es un trabajo en que se habla de forma imaginaria del reino de "poiesis", lo que significa simplemente "hacer", lo que significa hacer las cosas imaginativamente convirtiéndolas en palabras."

(Hillman 1983:4)

Me gustaría adelantarme y sugerir que, según la teoría de Hillman la dramaterapia es el reino de la "imitación" y "poiesis", lo que significa hacer por medio de la imaginación cosas y escribir palabras. En la dramaterapia es la acción teatral creada por la imaginación, esta acción se personifica, se le da voz, es proyectada en imágenes y es representada. Los paradigmas experimentales de la dramaterapia: Personificación- Proyección- Personaje; Las figuras 6.1 y 6.2 muestran estos paradigmas.

Desarrollo normal

De 0 a 5 años

Juegos corporales

Juegos más elaborados

Representaciones teatrales

Paradigmas experimentales de la Dramaterapia

Personificación-Proyección-Personaje (EPR)

EPR (básico-todas las edades)

Personificación: Movimientos y gestos

Proyección: Esculpir, dibujar y pintar

Personaje: Juegos teatrales, representaciones e improvisaciones

Figura 6.1 Paradigma experimental de Dramaterapia, para un análisis completa del PPP. Ver Jennings 1993^a.

Paradigma experimental de Dramaterapia

PPP (condensado y expandido)

Partes del cuerpo / cantos.

Proyección: Micro y mini esculturas

Mundos pequeños

Personaje: Títeres y juegos con mu s

Figura 6.2 Paradigma experimental de la Dramaterapia, condensado y expandido.

Chamanismo y el Ritual Teatral

El término *Chaman*, Aunque ahora es más usado, se utiliza por los antropólogos británicos que suelen usar términos como "posesiones espirituales" y "caminos espirituales", Aunque estos términos son utilizados más profundamente en América en estudios de antropología cultural (Lewis 1986), muchos antropólogos han optados por hacer una distinción entre el chaman, que dentro del proceso de sanación, toma un viaje místico a los cielos o al infierno y el que es poseído por un espíritu, generalmente un guía espiritual. Hay muchos libros sobre la naturaleza del trance y si el chamanismo en sí involucra un estado de trance. Los libros de antropología han tratado de hacer las distinciones entre los numerosos *cultos* chamanísticos en algunas categorías, las que varían según la percepción del observador. Lewis (1986) declara que existen muchos más estudios epidemiológicos sobre magia, brujería y hechicería, que sobre los rituales de posesiones y chamanismo, y sugiere que hay una concentración de interés en los roles sociales de los chamanes a expensas del análisis psico-social.

Estas diferencias sorprendentes en el resultado analítico, surgen en parte de los aspectos teatrales de la posesión por espíritus que llaman

instantáneamente la atención del investigador y desvían el interés de cualquier examinación detallada de las categorías o de las personas más susceptibles de ser elegidas como mediums por los espíritus. (Lewis 1986:25-6):

Me he esforzado mucho por formular ideas sobre un modelo chamánico de dramaterapia, el que enfatiza dos categorías; la realidad cotidiana y la realidad teatral, y el personaje del dramaterapeuta como asistente del paso o *transito* de un personaje a otro. Yo creo que siempre existe un cierto nivel de trance o un estado alterado de conciencia o algún punto entre estas dos situaciones. Sin embargo, es interesante fijarse que donde sea que exista un debate antropológico sobre "posesión por espíritus" y "viajes místicos", también hay un debate teatral sobre la naturaleza del personaje y el rol; ¿Uno permite que un personaje habite en el ser o uno habita en el personaje? ¿El personaje viene hacia mí o yo voy al personaje? ¿Qué pasa si este personaje no es el apropiado para mí? ¿Es posible adoptar un personaje y no ser capaz de salir de él? Antiguamente, esta era la crítica que hacían los médicos al teatro, ellos pensaban que actuar en teatro, era altamente peligroso que las personas psicóticas. Grainger ha demostrado que la dramaterapia, puede proporcionar pensamientos más ordenados a las personas con enfermedades psiquiátricas, y que al hacer teatro ellos no necesariamente se volverán más locos de lo que están. Sin embargo, todavía no tenemos claro, lo que yo llamo los elementos de rigor y discernimiento lo que podrían defender la práctica de la dramaterapia y su teoría. Yo opino, que de esta manera más libros serán publicados con discusiones sobre la importancia psicológica de los estados de trance y de los ritos de sanción de los chamanes los que tienen mucho valor terapéutico. (Lewis 1986:26)

Se asume que la dramaterapia y el adoptar personajes, es necesariamente "algo bueno" y que esas experiencias son por definición terapéuticas. Yo creo que la dramaterapia y el chamanismo pueden formar un grupo de suposiciones predeterminadas, que no necesariamente deber ser tomadas en cuenta. Por ejemplo; ¿Por qué debemos creer que ciertas clases de teatro son terapéuticas y que ciertos personajes son buenos para nosotros?

Landy ya ha contribuido de manera substancial a nuestro entendimiento sobre la naturaleza del personaje, al analizar 500 obras y sus personajes, con el objetivo de hacer una clasificación de los personajes (ver capítulo 5). Gersie (1991) se ha empeñado en ilustrar el cuidado que ella tiene al elegir un mito o una historia para una terapia:

En algunas historias, pensamos en el sentido de inquietud que provoca que la vida y la muerte sean irreconciliables. La vida "toda", es una corriente que nos recorre; Que cambia nuestras células, energizando nuestro ritmo cardíaco y nuestra respiración. La muerte es "nada", una nada muy específica, mientras que la vida es presencia, la muerte es ausencia irrevocable. Podemos aventurarnos a decir que la vida y la muerte son procesos exclusivos, procesos que pueden existir el uno sin el otro. Esta aparente oposición cuando se combina con la secuencia de la vida y la muerte, alimenta nuestro deseo de dar una explicación si están unidas.

Lanhan (1992) refuerza la autonomía del paciente al descubrir sus fortalezas mas que sus debilidades o problemas al utilizar el Método del Cuento de Hadas (ver capítulo 10). Mi trabajo me ha llevado a utilizar las etapas teatrales experimentales que conforman el desarrollo normal humano. Las tres etapas de proyección, personificación y personaje (PPP), son una base útil y segura para la utilización de la dramaterapia. Ellos capacitan a sus pacientes para que desarrollen algunas habilidades artísticas, para aumentar su capacidad de imaginar, de elegir las escenas, los escenarios y las historias que deseen explorar. Con este proceso me veo como un guía / director que espera en el umbral teatral, o en las alas del escenario terapéutico, hasta que los pacientes quieran ir mas lejos.

Las personas crean un escudo, donde ellas tienen más autonomía, mientras desarrollan habilidades artísticas; ellas dicen sentirse mas seguros y articulados, con una unión mayor entre el cuerpo y la mente. Además estas habilidades las capacitan para ampliar su mundo y para tener más alternativas de cómo explorarlo.

Es crucial que el dramaterapeuta le pregunte al paciente qué material quiere utilizar. Talvez nuestra elección intuitiva sea la correcta, pero quizás no lo sea, por eso siempre debemos tener en cuenta las necesidades del paciente.

Con esta advertencia, quiero proponer ahora que este paradigma de Personificación-Proyección-Personaje (PPP) es aplicable en el teatro "larger than life" (más largo que la vida) en las áreas que denomino el ritual del teatro de la sanación, ver figuras 6.3 y 6.4. Aquí compilé los elementos principales de Antonin Artaud e ilustré como la integración de algunas de sus ideas nos proporcionan las bases del teatro de la sanción, él puede ser estructurado con PPP. En la medida de lo posible, ya no deseo usar el término "chamánico" en este contexto, ya que suma confusión más que claridad. No me veo como un chaman moderno, Aunque creo que existen muchas similitudes entre la dramaterapia y las tradiciones chamánicas, sino más bien como un artista del teatro con entrenamiento médico, que aplica el modelo el modelo del teatro de la sanción a la gente que lo necesita.

Paradigma Experimental de Dramaterapia

Teatro ritual de Sanación

Aplicado a
(Dramaterapia Metafísica)

PPP. (Movimiento, voz, objetos y espacio)

Legendario

Personificación

Movimientos Extensos

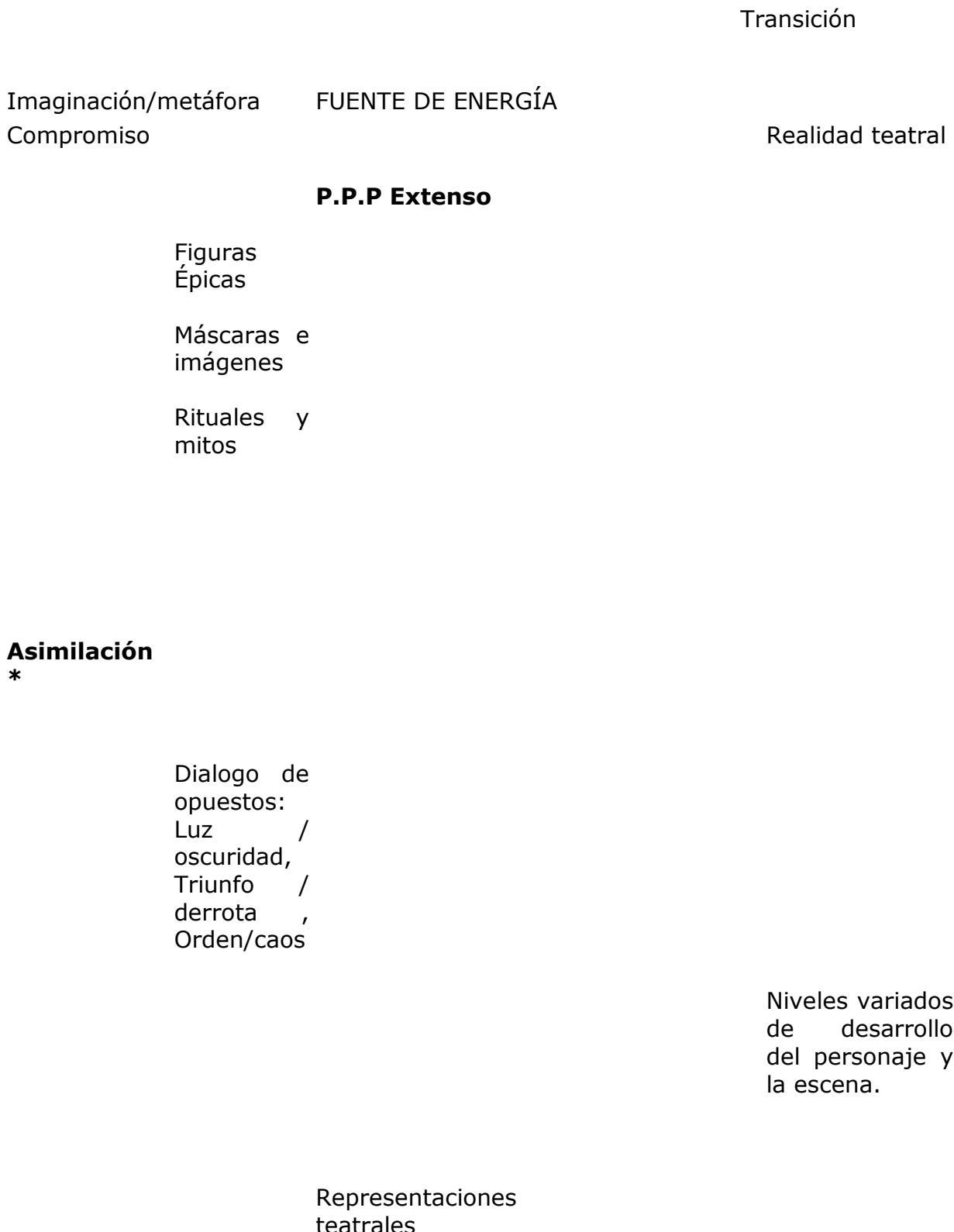
**Proyección
Grandes**

Imágenes, Esculturas, Épicas, Máscaras,

Personaje

Rituales, Mitos, Teatro Metafísico

Figura 6.3 Paradigma experimental de Dramaterapia, aplicada al teatro ritual de sanción.



Resolución

Separación
del personaje

Realidad teatral

Desempeño y
consolidación

Energía de personificación

Transición

Movimiento y voz

Resolución

Finalización

Realidad
cotidiana

Esto representa la realidad teatral donde todo se basa en el personaje y la escena.

- * El objetivo de esto es que el paciente asimile e identifique estas herramientas, esto se debe hacer cuidadosamente para que los personajes no se apoderen de la personalidad del paciente.

Figura 6.4 Organización del teatro de sanación

La contribución de Antonin Artaud

Antonin Artaud ha provocado un profundo impacto en nuestro entendimiento y práctica del arte del teatro. Por muchos años él fue una figura de culto una especie de tótem para los “avant-garde”, especialmente a causa del tiempo que permaneció en un asilo. Algunos lo considera un profeta, y otros como Peter Brook un guía. Artaud quería que el teatro occidental redescubriera su prototipo, al indagar profundamente en su tradición propia de construir un lenguaje dramático fundamental”. Enfatizaba la importancia de redescubrir y no estaba a favor de imponer rituales de otras culturas en el teatro occidental. Aún así, se influencia en el teatro Balines y también por sus viajes a México, buscó traducir las imágenes y procesos en una nueva forma de teatro. Es recordado principalmente por su desarrollo de las ideas del “Teatro de la crueldad”, del “Teatro del absurdo”(o grotesco), y del “Teatro y su doble”, como también de sus propios pensamientos sobre la catarsis. Ya que todas estas ideas están ligadas e ilustradas a su trabajo de síntesis teatral, resumiré brevemente estas ideas principales como parte de nuestro entendimiento de una dramaterapia metafísica.

El teatro de la crueldad

“En vez de remontar a textos considerados sagrados y decisivos, debemos primero romper la subyugación del teatro por el texto y redescubrir la idea de un lenguaje único, ubicado entre los gestos y el pensamiento”. (Artaud 1970:68)

Artaud viajó a México en 1935 en búsqueda del teatro ritual mexicano, el cual creía podría estar en su interior. El teatro de la crueldad nació de las ideas sobre “teatro solar”, el que se caracteriza por la acción, la rebelión, la auto afirmación y la energía constante. Tiene varias formas, pero siempre necesita un gesto de desafío o crueldad. Artaud tenía claro que esta “crueldad” era metafísica, no psicológica ni social, representaba un desafío metafísico en contra los dioses. Los ritos de sacrificio y con el peyote de los mexicanos, con símbolos como la sangre, el sol, serpientes, águilas y el fuego, servían para representar sus nuevas propuestas de teatro. Para esto quería nuevos sonidos y gestos, imágenes ancestrales o la simulación de un desastre en el escenario. Él enfatizaba que la “crueldad” no era sadismo, pero los gestos y movimientos bruscos, provocaban una sensación de peligro.

Artaud, pensaba también que era posible alcanzar la catarsis por medio del “Teatro de la crueldad”, especialmente al usar desastres de proporciones como la Plaga. Enfatizaba la importancia de tomar a la gente por sorpresa, a diferencia de Aristóteles, reconocía la igualdad de diferencia entre la comedia y la tragedia. Como Aristóteles decía en las *Poética*. “La máscara del cómico es fea y distorsionada pero no infringe dolor”.

Teatro de lo absurdo (o grotesco)

Al igual que el "teatro solar", el acto mesiánico y la energía constante, fue resumida por Artaud pero entregada a él por los ritos mexicanos, el "teatro lunar" que luego evolucionó al teatro Absurdo o Grotesco, creado mayormente gracias a la influencia del teatro oriental. Particularmente por el teatro-danza Balinés, que presenció en 1931 en París y por presentaciones anteriores del teatro Camboyano, y también por las ideas de Buchner, Jarry y Apollinaire (1968). El teatro lunar toma lugar después de la caída de los dioses y se caracteriza por la ausencia total de la esperanza, la derrota, la espera y la creencia en el triunfo del pesimismo.

Sus gestos coinciden exactamente con el ritmo maderesco y hueco del tambor, exactamente alcanzando su vuelo, con tal sumisión que la música parece coincidir su vacío con sus brazos solos.

El Teatro y su Doble

La idea de los dobles mayormente del pensamiento y escritos de Artaud, confirmó su creencia que el teatro es el doble de la vida y que la vida es un doble del teatro. Su trabajo hace frecuentemente referencia a los espejos, a los reflejos y a la unión de los opuestos; de hecho la relación entre el teatro lunar y solar, es en sí una lucha para reconciliar lo dobles y los opuestos:

"Si el teatro es el doble de la vida, la vida es el doble del teatro verdadero... Esta afirmación corresponde a todos los dobles del teatro, que creo haber encontrado hace muchos años; La metafísica, la plaga y la crueldad." (Artaud 1964:88)

Este es importante, para el descubrimiento de un nuevo lenguaje, a través de los gestos y los sonidos, y no por el apego al texto:

"Es de acuerdo al uso de la magia y la hechicería, es que se debe considerar el arte de la puesta en escena, no como un reflejo del texto y todo lo que proyectan los dobles psíquicos que son proporcionados por este, sino como un reflejo quemante de todo, dándole forma mediante los gestos, las palabras, los sonidos, la música y de la combinación de todos estos." (Artaud 1964:88)

Aunque él decía que las personas debían ahondar en sí mismos para descubrir nuevas verdades, decía que nosotros podíamos también imponer formas desde el exterior, tal como reflejaba en el teatro Balinés:

"Propongo que el teatro regrese a las ideas sobre magia elemental, recolectada por el psicoanálisis moderno, el que consiste en sanar al paciente al hacerlo asumir la actitud externa correspondiente al estado que busca para recuperarse." (Artaud 1964:96)

Artaud se preocupa de buscar nuevas formas de teatro, especialmente a través del sonido y el movimiento, usando al espacio y el tamaño. Cree que el teatro es capaz de transformarse e incluso de "transfigurarse". Sin

embargo, su propio lado lunar es fatal acerca de imposibilidad de reconciliación entre los dobles.

Ahora me gustaría nombrar los siguientes principios sobre la dramaterapia, que fueron inspirados por Artaud, en mi práctica personal de la dramaterapia, el teatro de la sanción;

- 1º La búsqueda de un lenguaje a través del sonido y el movimiento.
- 2º El uso de imágenes y imágenes legendarias.
- 3º Los diálogos entre los opuestos y la reconciliación.
- 4º Triunfo y desesperación, orden y caos y finalmente la integración de la metafísica.

LA BÚSQUEDA DE UN NUEVO LENGUAJE.

Los artistas teatrales, al igual que todos los artistas, están continuamente buscado nuevos *lenguajes* para expresar las cosas difíciles de expresar. La mayor parte de la psicoterapia y el psicoanálisis se apoya en lenguajes ya existentes y especialmente en el lenguaje de las palabras, Sin embargo, Es posible descubrir significados nuevos de comunicación a través de un trabajo intenso de la voz y el cuerpo. Si nos referimos al "teatro de sanación" este es participativo más que pasivo, entonces necesitamos las habilidades para participar en la experiencia. El desarrollo del la voz y el cuerpo corresponde a la etapa de personificación. Una vez que hemos desarrollado estas habilidades, es posible experimentar y descubrir modelos nuevos de comunicación. Hay muchos sistemas, el baile Balines o simplemente mímica, o yoga. Si nos inclinamos hacia un solo sistema, podremos controlar nuestra improvisación. Así, serán dictados por la forma; el movimiento, las formas, los patrones y los niveles de nuestra creatividad. Por esto vale la pena mencionar que debemos tomar un enfoque más flexible a nuestra educación acerca de los movimientos y quizás combinar al menos dos "sistemas" o tener uno principal y otro secundario.

Ejemplo clínico: un grupo en Dramaterapia en un hospital psiquiátrico

Después del "calentamiento", que incluye una elongación suave y observar la respiración concentrándose en cada parte del cuerpo. Nos concentraremos en una parte del cuerpo relajándola y moviéndola (pantorrillas y así sucesivamente), pasamos a extremidades específicas. Como los codos, como una mujer mayor dijo, "mira mi codo - lo puedo hacer desaparecer", ella se concentró en que podía hacer sus codos aparecer y desaparecer, al girar sus brazos. Esta era la primera vez que ella se comprometía realmente con la dramaterapia; generalmente ella hacia un monólogo tan bajo que apenas se escuchaba, pero aún así era desgarrador. Continuamos explorando partes del cuerpo que desaparecían y aparecían (como los talones y los codos), las que no podíamos ver (como la espalda y las orejas), y los que es muy difícil hacer desaparecer (como la nariz y las rodillas). Descubrimos nuevas formas de mover el cuerpo y a diferenciar cada extremidad, su visibilidad y cómo se

mueven. Las personas del grupo tuvieron diferentes ideas y luego trabajaron en pares donde diferentes partes del cuerpo se unían (como los codos y las rodillas). Esto llevó a un ejercicio donde se incluía todo el grupo, donde las partes unidas del cuerpo formaban palabras. Una tormenta en el mar, un sendero, un bosque oscuro, un laberinto, etc. El trabajo ya estaba avanzando más allá de lo psíquico, a lo imaginativo, avanzando en secuencia primero de forma individual, en pares y el grupo completo.

En la siguiente sesión, trabajamos en ejercicios de respiración, sonido y voz, lo que nos llevó a sonidos complementados con movimientos, de ahí surgieron los efectos de sonido para la tormenta en el mar y el bosque oscuro. Luego experimentamos, al tener dos grupos (uno de sonido y el otro de movimiento). Ahora los ejercicios de movimiento y sonido se basaban en la realidad teatral.

El grupo se enfocó en construir eventos y acontecimientos, que ocurrieron en estos lugares y decidieron unir algunos de estos; así que tenemos un viaje a través de una tormenta en el mar y luego por un bosque oscuro y el tesoro principal es el encontrar el laberinto.

Estas metáforas son "Metáforas Épicas" (Jennings 1990), son guías en el proceso estético y metafísico. Representan muy bien la verdad social y psicológica, pero mi sugerencia es dejar que estos procesos de sanación continúen "trabajando".

Ahora podemos ver al grupo avanzar desde las técnicas de personificación o habilidades de movimiento y voz hasta el acto imaginativo que crear basándose en el movimiento y el sonido. Este es un paso desde lo concreto a lo imaginario, lo que puede llevar tiempo. Sin embargo, mucha gente "elige" quedarse en lo concreto, en formas tangibles con las que se identifican; otros "no son capaces" de superar lo concreto y no deben ser presionados. Como un paciente mordazmente dijo: "de verdad es muy difícil cuando quieres estar en Siberia, cuando todo el tiempo estás consciente de estar en el salón de teatro".

IMÁGENES E IMÁGENES LEGENDARIAS.

La primera vez que tuve conocimiento de las imágenes e imágenes legendarias fue por un titiritero, John Phillips, quien hizo una charla introductiva a unos alumnos de dramaterapia en St Albans, usando basura para hacer títeres. Los estudiantes trabajaron en grupos pequeños para crear una imagen usando este material; cuerdas, cajas, cañas de bambú, periódicos, etc. La creación en sí se convirtió en un ejercicio de habilidad social, porque todos los estudiantes trabajaban juntos en una creación. Sin embargo, "la imagen" o títeres tienen que "trabajar"; tenían que mover las extremidades o abrir o cerrar la boca, y era lo suficientemente grande para que cupieran al menos dos personas adentro de él, luego debían improvisar incluyendo varias imágenes en una sola "historia". Al principio no estaba convencido de este método, pero luego de una sesión se hacia evidente que los estudiantes se identificaban mucho con las imágenes que habían creado y necesitaban mucha energía creativa o "energía emergente" para proyectarla a la historia. Este método era preferido al de las máscaras o los títeres. No

quiero enfatizar mucho lo importante que fue tener las habilidades de un profesional en la creación de éste u otros títeres. Luego de trabajar con imágenes legendarias, tanto los estudiantes como los pacientes, se volvieron más valientes y creativos con los títeres de tamaño humano.

Ejemplo clínico

Un grupo entrenado usó la historia de Aristóteles y el león para desarrollar una presentación de un taller, con un grupo de personas muy vulnerables con problemas mentales serios. La historia se desarrolló como una serie de "esculturas épicas" de:

La familia rica.
La familia pobre.
La acusación.
La prisión.
El escape.
La noche desierta.
El león herido.
La captura por los soldados.
La guarida del león.

Un narrador contaba la historia al mismo tiempo que los monitores construían la nueva imágenes esculpidas, estas imágenes representaban las dominantes "unidades de acción" de la historia. Se acordó que los personajes tendrían diferentes "motivaciones" que influenciarían la "unidad" (para poder hacer este análisis ver Jennings 1993).

Luego se establecieron tres grupos; la familia rica, la familia pobre, los leones y los soldados, y los pacientes fueron invitados a observar o a unirse a un grupo, para así contribuir con ideas.

La familia rica desarrolla una imagen de ser mal criados por estar abrumados por el hecho de tener demasiado, abundancia de regalos y ausencia de generosidad.

La familia pobre mostraba mayormente la desesperanza de la esposa por su esposo que era apostador compulsivo. Ellos practicaban rituales de cultivo (plantaban, trabajaban con el asadero y regaban)

Los leones rugían y arañaban, y luego se mostró brevemente la escena de la espina en la garra.

Los soldados fueron mostrados marchando y en ejercicios.

Luego, el grupo de monitores presentó su versión de la historia, usando grandes máscaras hechas con desechos para el león, los soldados y Androcles, posteriormente distribuyeron nueve esculturas por la sala, y en la dramatización utilizaron movimientos, gestos, posturas y sonidos

legendarios. El grupo de pacientes fue capaz de involucrarse en las tres etapas: (1) Al narrar la historia con esculturas; (2) Con talleres de personajes; (3) Se involucraron con las imágenes teatrales.

Es importante destacar la estructura que se utilizó con este grupo de personas bastante perturbadas. El "compromiso" ocurrió con la historia narrativa, que sirvió como un calentamiento previo y esto les permitió adentrarse en la "realidad teatral". El regreso a la realidad cotidiana y el distanciamiento fue posible cuando los monitores analizaron su desempeño, lo que los pacientes observaron. La experiencia fue finalmente "asimilada" por la audiencia, dándole a los monitores respuestas e ideas para desarrollar aún más la historia, para que perteneciera al teatro Britano y también al político.

Creo que esta era la única forma de involucrar a este grupo en particular en el proceso dramaterapéutico: ellos eran demasiado vulnerables para trabajar en teatro, pero esto les ayudó a fortalecer sus defensas. A continuación haré un análisis de esta situación: 1º El uso de esculturas los hizo comunicar todo excelentemente, 2º El taller de personajes les dio muchas opciones y soluciones (la mayoría de la interpretación fue caracterizada y los personajes fueron proyectados y desarrollados). En forma adicional las máscaras, les proporcionaron distancia y seguridad.

Esto es un recordatorio que el teatro puede fortalecer y realzar al mismo tiempo, permitiendo a las personas ir más allá de sus límites. Artaud sugiere que este modelo puede crear nuevas formas de comunicación. Diría yo que la historia anterior cabe en la categoría de "teatro solar", por que tiene el efecto de facilitar la comunicación y la participación en el proceso teatral de personas que nunca lo habían hecho antes. Sin embargo, fue importante que los monitores del grupo, estuvieran capacitados para mantener el objetivo del ritual, para no dejarlos salir de su personaje.

EL DIÁLOGO DE LOS OPUESTOS Y LA RECONCILIACIÓN

Muchos de los pacientes con los que trabajamos como terapeutas, descubren que se encuentran en una situación de dos caras, ya que se ven a sí mismos como "totalmente buenos" o "totalmente malos" o "totalmente desvalidos" o "totalmente confundidos". Si trabajamos en hospitales, estos diagnósticos serían; enfermedades mentales, desordenes de personalidad o neurosis. Sin embargo, he descubierto que los presos generalmente tienen imágenes de ellos mismos similares, pero sin el diagnóstico, a menos que sean "criminal reincidente" o "villano".

Es necesario que los opuestos entren en diálogo por medio de imágenes teatrales y de metáforas. Los mayores mitos y dramas se han creado en base en polaridades como: el bien y el mal, la luz y la oscuridad, el cielo y el infierno y el sol y la luna. Los polos opuestos son considerados como conceptos exclusivos más que como aspectos del mismo concepto. Por ejemplo; uno de los grupos de prisioneros insistían en que no eran capaces de disfrutar la vida "siendo buenos", ellos creaban "un lado bueno y uno malo", con una barrera en medio y que según ellos era imposible de cruzar.

En una discusión acerca del bien y el mal, dijeron que; ser bueno era aburrido, deprimente, y que incluía expectativas y el lado malo o oscuro era emocionante, brillante (las luces del lado oscuro), estimulante, arriesgado, es decir "ser malo es genial".

Creamos escenas comunes para ellos, pero exageradamente del lado bueno y del malo, y el grupo descubrió posturas y sonidos para hacer declaraciones en cada caso. Luego, un par decidió que querían tratar de estar en el medio y escuchar las voces de cada lado que querían convencerlos de unirse a ellos. El lado malo y oscuro, decía tener los secretos para tener las cosas emocionantes y todo lo que las personas deseaban, poseía misterios y aventuras. El lado bueno y claro, decía tener dificultades para decir cualquier cosa más allá de lo banal y regresivo como; "te cuidaremos", "aquí es agradable", "aquí tienes tu espacio", "no queremos juzgarte" etc.

No fue hasta que utilizaron las máscaras de la luz y la oscuridad y lucharon con la idea de la transformación, que se pudo avanzar a la autenticidad artística. Yo usé la frase "autenticidad artística" y no "realidad", porque estamos en dominios teatro legendario, el que pertenece a la realidad teatral y no a la cotidiana. La autenticidad permite separarse de los estereotipos y las respuestas sin importancia. Tal como Elizabeth Rees dice; "*iSi vas a crear un paraíso, que no sea uno aburrido!*"

Un paso importante fue, cuando pudieron expresar con las máscaras el peligro inherente en la luz y en la oscuridad, el peligro de quedarse sin hacer nada y el de hacer algo. Ellos descubrieron que; el lado de la luz es tibio y oscuro es frío.

EL TRIUNFO Y LA DERROTA, EL ORDEN Y EL CAOS.

Elegí esto opuestos, no sólo en el trabajo de Artaud, sino que también en grupos de estudiante y pacientes. El triunfo y la derrota son símbolos dominantes del teatro solar y lunar, y al ser empujado a sus extremos, se convierten en la hiperactividad y la depresión de las personas maníaco-depresivo.

Los medios por los cuales podemos celebrar el triunfo o aceptar la derrota son las ceremonias y los rituales. Como mencioné al comienzo del capítulo, los rituales son acciones realizadas con un grupo de símbolos comunes que nos afectan. Sin los pilares de los rituales y las ceremonias, ¿Es sorprendente que algunas personas se sientan perdidas en este proceso?

En el comienzo de "Androcles y el león", el grupo de monitores creó una escultura lunar de la acusación de Androcles que yace postrado en el piso. Experimentados con varios gestos, apuntándolo con el dedo, y luego jugamos con las ideas en diferentes formas. Cuando la imagen fue más poderosa, fue cuando teníamos cuatro formas distintas, en que se acusaba a Androcles. Este es un ejemplo de trabajo "de afuera hacia adentro", donde experimentamos con gestos y posturas externamente hasta que "se ve y se siente correcto". Todos nosotros estábamos seguros que esta escultura era la que tenía el efecto más poderoso sobre el grupo; existía una gran atención cuando adoptamos la forma de la escultura durante la representación de la historia.

Las máscaras hechas por el grupo de presos descritos en la sección anterior, eran una mezcla interesante de imágenes solares y lunares, y se crearon bajo el tema del "bien y el mal" y "la luz y la oscuridad". Lo que se reflejó en las máscaras fue mucho más comprometido con "el triunfo y la derrota" y "el orden y el caos" (ilustración de estas máscaras en Jennings y Minde 1993)

Una máscara representaba el triunfo vacío, con brillos, drogas, alcohol, sexo, condones rotos, oscuridad y dientes hechos de billetes. La impresión general fue de derrota. Otra máscara, fue hecha entera de blanco y negro (sólo con una pequeña parte con amarillo representando un rayo de esperanza), incluyendo "la muerte del mal". Una tercera máscara representaba estar perdida y confundida, con signos de interrogación. Y la última máscara, (mencionada anteriormente como tibio y frío), representaba el peligro en todas sus formas, fue una declaración de triunfo. La máscara tenía movimiento y corría riesgos de moverse de un estado a otro. A diferencia de los condones rotos, los riesgos eran del ser, y el tema recurrente con las máscaras era que los que las hicieron decían que tenían que aprender a confiar en ellos mismo y en los demás.

"De esta manera, debemos crear metafísica con palabras, gestos y expresiones, para rescatar al teatro de esta postración humana y psicológica. Pero todo esto no sirve de nada, mientras que no haya un empleo real de la metafísica. Estas ideas sobre la creación, el crecimiento y el caos y todos los órdenes cósmicos, dándonos una idea inicial de un campo ahora inserto en el teatro. Estos dos campos crean una ecuación entre el Hombre, la Sociedad, la Naturaleza y las Cosas."

(Artaud 1970:69)

Androcles y el león

En Roma vivía una vez un pobre esclavo llamado Androcles. Su amo era un hombre cruel, y lo trataba tan mal que al fin Androcles se fugó.

Permaneció en una selva muchos días. Pero no encontraba comida, y se debilitó y enfermó tanto que pensó que moriría. Así que un día entró en una caverna y se acostó, y pronto se durmió profundamente.

Al rato un gran ruido lo despertó. Un león había entrado en la cueva, y rugía furiosamente. Androcles sintió mucho miedo, pues estaba seguro de que la bestia lo mataría. Pero pronto vio que el león no estaba enojado, sino que cojeaba como si le doliera una pata.

Androcles tuvo la osadía de tomar la pata coja del león para ver qué le pasaba. El león se quedó quieto, y frotó la cabeza contra el hombro de Androcles. Parecía decirle: "Sé que me ayudarás."

Androcles alzó la pata y vio que una espina larga y filosa causaba ese dolor. Tomó el extremo de la espina con los dedos, dio un tirón rápido y fuerte y la extrajo. El león estaba feliz. Saltaba como un perro, y lamió las manos y los pies de su nuevo amigo.

Androcles ya no le tuvo miedo a partir de entonces. Y cuando anochecía, él y el león dormían lado a lado.

Durante largo tiempo, el león le llevó comida a Androcles todos los días, y ambos se hicieron tan amigos que Androcles se sentía muy dichoso con su nueva vida.

Un día unos soldados que pasaban por el bosque encontraron a Androcles en la cueva. Sabían quién era, así que lo llevaron de regreso a Roma.

La ley de esa época establecía que todos los esclavos que escapaban de su amo debían luchar contra un león hambriento. Así que encerraron un tiempo a un fiero león sin comida, y se fijó el momento para lucha.

Cuando llegó el día, miles de personas se apiñaron para ver el espectáculo. En esa época iban esos sitios tantas personas como las que hoy van a un circo o a ver un partido de fútbol.

Se abrió la puerta, y el pobre Androcles salió a la arena. Estaba medio muerto de miedo, pues ya oía los rugidos del león. Miró hacia arriba, y vio que no había piedad en los miles de rostros que lo rodeaban.

Entonces entró el hambriento león. De un salto llegó hasta el pobre esclavo. Androcles soltó un gran grito, no de miedo, sino de alegría. Era su viejo amigo, el león de la caverna.

La gente, que esperaba ver cómo el león mataba al hombre, se quedó maravillada. Vio que Androcles echaba los brazos al pezcuezo del león, que el león se tendía a sus pies y se los lamía, y que la gran bestia frotaba la cabeza contra el rostro del esclavo, como si quisiera que la mimaran. Nadie entendía lo que sucedía.

Al cabo de un rato pidieron a Androcles que contara su historia. Androcles se plantó ante ellos y, rodeando el cuello del león con el brazo, contó que él y la bestia habían vivido juntos en la caverna.

- Yo soy un hombre -dijo-, pero ningún hombre ha sido mi amigo. Este pobre león ha sido el único que fue amable y nos amamos como hermanos.

La gente se apiadó del pobre esclavo.

- ¡Vive en libertad! -exclamaron todos-. ¡Vive en libertad!

Otros gritaban:

- ¡Que también liberen al león! ¡Que ambos sean libres!

Así liberaron a Androcles, y le entregaron el león. Y vivieron juntos en Roma por muchos años.

La resolución a través de la integración de la metafísica

Es importante mencionar nuevamente la idea de Artaud, acerca del teatro que va más allá de lo social y lo psicológico, la rebeldía en contra de los dioses o el cosmos, en vez de los actos sádicos o crueles en contra de los humanos. En el desarrollo de las máscaras, el que comienza con las máscaras / títeres por un extremo y por el otro, podemos observar un desarrollo a través de la separación de la esfinge de su segunda piel de la máscara del tamaño de la cabeza humana. Con la segunda piel, las personas son capaces de identificarse completamente con la máscara, es por eso que sugiero que su uso sea limitado. Sin embargo, con el teatro legendario me interesa más en las máscaras y figuras gigantes, las que no sólo mantienen la personalidad de la persona intacta, si no que también les dan formas para interactuar.

Ejemplo clínico

Los monitores eligieron trabajar con "El rey Lear", usando imágenes representadas en palos de escobas, para representar a Lear se usó un sombrero y joyas, para Gloucester simplemente un par de lentes. La división del reino de volvió un experimento, usando parlamentos sueltos de la obra. Los personajes exploraron las situaciones con gestos, sonidos y luego el parlamento, se utilizó el tiempo para explorar la familia de Lear, cuando los niños eran pequeños y antes de la muerte de la Señora Lear. Representaron su funeral, un ritual que era muy importante, para el grupo de pacientes para los que fue representado (ver Jennings 1992b el *teatro de sanación de Shakespeare*).

El viaje a través de la tormenta con Lear y el bufón, se convirtió en un viaje por todas las imágenes, lo que se representó con sonidos ensordecedores de tormenta. El fin tenía numerosas variaciones, dependiendo de si la obra era vista como solar o lunar. El consenso general decía que era de naturaleza lunar y que Lear se despojaba de todas sus posesiones (tal como el pobre Tom es despojado de toda su ropa) y se encuentra en la desesperanza al haber perdido todo, incluso a su hija. Aún así, encuentra la paz dentro de sus limitaciones.

A continuación algunas reacciones de la sesión:

"La tormenta de Liar me hizo darme cuenta de la tormenta de mi vida"

"Al interpretar a Lear, tuve la oportunidad de expresar mis propios deseos, al cargar a ese bebé; en ningún momento me sentí confundida por el hecho de que lo que realmente estaba cargando era un palo de escoba".

"Mi odio es tan grande. ¿De donde viene?

Lo anterior muestra las experiencias que abarcan varios niveles, pueden proporcionarnos la integración de lo físico y lo metafísico (pensamientos y sentimientos), a través del teatro. Ahora se ha vuelto más común la búsqueda de la comunicación y la unión, más que la polaridad o las separaciones, como mencioné anteriormente por la mimesis (imitación) y poiesis.

El uso de los rituales en el Teatro de Sanación, no es sólo funcional, como "simplemente actuar" o "resolver el problema", si no que también "se siente bien", y precisamente esta es la mejor forma de hacerlo.

Parkin afirma en su ensayo "Razón, emoción y la personificación del poder":

"Muchas imágenes placenteras incluyen el cuerpo de las personas, por esto los magos generalmente aumentan el suspense de sus presentaciones con movimientos y gestos estilísticos. El teatro corporal y emocional se unió y de esto resultó en actos, decisiones y sugerencias, que se consideran razonables." (Parkin 1985:142)

El teatro de sanción y los rituales.

En este capítulo, he considerado algunas de las formas en que el ritual es una parte necesaria del proceso de sanación, y debe utilizarse con prudencia y consideración. Sugerí anteriormente que los enfoques "chamánicos" no necesariamente ayudan cuando se consideran los rituales, y se debe aplicar el rigor al planear este tipo de intervenciones.

Tomé las teorías más importantes de Artaud como el teatro de la crueldad y el del absurdo, el solar, el lunar y el doble, y los desarrollé de acuerdo con el modelo metafísico de la dramaterapia. Existen varias etapas para esto, en particular el PPP experimental, que puede aplicarse en cualquier modelo dramaterapéutico. Esto permite adquirir habilidades apropiadas para ampliar la experiencia y el compromiso para trabajar en la realidad teatral de los pacientes.

Enfaticé en especial, el uso de máscaras legendarias e imágenes para adentrarnos en lo metafísico, mientras aún se están construyendo las fuerzas y la identidad del individuo. Principalmente, en esta clase de dramaterapia estamos trabajando desde "afuera para adentro". La voz y el movimiento se establecen de forma externa y luego tienen un impacto en el mundo interno. El movimiento y el sonido crean metáforas y las imágenes son capaces de ver nuestro mundo interno (Cox y Theilgaard 1987). Estos elementos atraviesan nuestros sistemas de defensa, los que son necesarios para nuestras frágiles identidades.

Es importante reconocer la posible integración a través de esta forma de terapia y posicionar "la autenticidad artística" como una parte esencial el proceso de sanación. El teatro de sanación debe ser tanto estético como funcional, de hecho, creo que su capacidad sanativa es gracias a la estrecha relación de estos dos elementos.

REFERENCIAS

1. Artaud, A. (1964) *Oeuvres Complètes IV-V*, Paris, Gallimard.
2. Artaud, A. (1970) *The Theatre and Double*, London, John Calder.
3. Cox, M. And Theilgaard, A. (1987) *Mutative Metaphors in Psychotherapy*, London, Tavistock.
4. Gersie, A. 81991) *Storymaking in Bereavement: Dragons Fight in the Meadow*, London, Jessica Kingsley.
5. Grainger, R. (1990) *Drama and Healing: The Roots of Dramatherapy*, London, Jessica Kingsley.
6. Hillamn, J. (1983) *Healing Fiction*, New York, Station Hill.
7. Jennings, S. (ed.) (1987) *Dramatherapy Theory and Practice 1*, London, Routledge.
8. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and individuals*, London and New York, Jessica Kingsley. (traducido al Danés)
9. Jennings, S (1992) "The nature and scope of Dramatherapy: theatre of healing", in M. Cox (ed) *Shakespeare Comes to Broadmoor*, London, Jessica Kingsley.
- 10.Jennings, S. (1993a) *Playtherapy with Children: A Practitioner's Guide*, Oxford, Blackwell Scientific.
- 11.Jennings, S. (1993b) "Shakespeare's theatre of healing", Dramatherapy.
- 12.Jennings, S. (1994) *Introduction to Dramatherapy*, London, Jessica Kingsley.
- 13.Jennings, S. (forthcoming a) *Shakespeare's Theatre of Healing*, London, Jessica Kingsley.
- 14.Jennings, S. (forthcoming b) *The Greek Theatre of Healing*, London, Jessica Kingsley.
- 15.Jennings, S. And Minde, A. (1993) *Dramatherapy and Art Therapy*, London, Jessica Kingsley.
- 16.Lahad, M. (1992) "Storymaking: an assessment method for coping with stress. Six-piece storymaking and the BASIC ph'", in S. Jennings (ed9 *Dramatherapy Theory and Practice 2*, London, Routledge.
- 17.Landy, R. (1992) "A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being", *The Arts in Psychotherapy*, 18 (5) 419-33.
- 18.Landy, R. (1993) *Heroes and Fools, Victims and Survivors: a Study of Role in Theatre, Everyday life and Therapy*, New York, Guilford Press.
- 19.Lewis, G. 81980) *Day of Shining Red*, Cambrige, Cambrige University Press.
- 20.Lewis, I.M. (1986) *Religion in Context: Cults and Charisma*, Cambrige, Cambrige University Press.
- 21.Parking, D. (1985) "Reason, emotion and the embodiment of power", in J. Overing (ed.) *Reason and Morality*, ASA. Monograph 24, London, Tavistock.
- 22.Rees, E. (1992) *Christian Symbols, Ancient Roots*, London, Hogarth.
- 23.Schechner, R. (1990) "Magnitudes of Performance", in R. Schechner and W. Appel (eds) *By Means of performance*, Cambrige, Cambrige University Press.
- 24.Sellin, E. (1986) *The Dramatic Concepts of Antonin Artaud*, Chicago, IL, University of Chicago Press.

- 25.Turner, V. (1992) *From Ritual to Theatre*, New York, Performing Arts Journal Publishing.
- 26.Van Gennep, A. (1960) *The Rites of Passage*, London, Routledge & Kegan Paul.

Capítulo 7: Dramaterapia y Psicodrama. Similitudes y diferencias (Anna Chesner)

Introducción

La pregunta más común entre las personas que comienzan con cualquiera de los dos métodos es: ¿Cuál es la diferencia entre Dramaterapia y psicodrama?, Ya que casi siempre son confundidas. Antes de concentrarnos en sus diferencias es importante saber que es un área común. De hecho, por esto existen confusiones. Comenzaré, concentrándome en las similitudes entre la dramaterapia y el psicodrama, básicamente en los términos teatrales. Luego, destacaré las diferencias al observar atentamente cada método en práctica, usando sesiones como ejemplo, para representar los patrones y principios de cada método.

Para hacer más claras las similitudes y diferencias, no seré capaz de analizar todos los estilos personales y orientaciones terapéuticas. Solo hablaré en el ámbito general y de las excepciones.

Mi base propia es el teatro, yo me capacité inicialmente como dramaterapeuta, y cuando me estaba capacitando fue cuando tuve mi primer contacto con el psicodrama, y ahora más de una década después, estoy terminando mi capacitación como psicodramatista y sicoanalista de grupo. Este tipo de psicoterapia, claramente difiere con la dramaterapia y el psicodrama, al ser un método verbal conducido por un ambiente de grupo físicamente quieto. Los participantes se sientan en sillas en un círculo y conversan. Sin embargo, la filosofía de este método, es iluminarse del proceso de los otros dos, me referiré a eso más adelante, cuando destaque las diferencias entre estos métodos.

Similitudes

Teatro

La similitud más evidente es que los dos métodos se basan en el teatro. La definición actual de Dramaterapia según la Asociación Británica de Dramaterapeutas es:

"La Dramaterapia es el uso intencional de las técnicas teatrales para alcanzar las metas terapéuticas, que son el alivio de los síntomas, integración emocional y física y el crecimiento personal." (Abraham 1992; ver Apéndice 1)

El creador del psicodrama J. L. Moreno, describe este método como: "La ciencia que explora la verdad a través de métodos teatrales. Se relaciona con las relaciones interpersonales y los mundos privados" (Moreno 1953, mencionado en Colmes 1992:6).

El participante de una sesión de dramaterapia o de psicodrama, debe esperar encontrarse con lenguaje teatral.

El teatro es una forma creativa de arte, y ambos métodos utilizan esto para darle forma y estimular el proceso terapéutico. El terapeuta y el paciente usan su creatividad interna y comparten información cultural. El mensaje es que somos seres creativos, y que la creatividad nos ayuda en el proceso de convertirnos en seres completos.

El teatro significa acción, el mundo del teatro es un mundo ficticio, donde los participantes están activos. Estas terapias incluyen el uso de métodos de acción y formas de involucrar a los participantes. Esto es el contrario a lo verbal, y a las terapias sin movimiento que tiene su origen en Freud.

El teatro y el cuerpo

Cuando nos expresamos a través de la acción, nosotros comprometemos a un nivel físico. La presencia de movimiento físico y posible contacto físico en la sesión tiene un impacto poderoso. Existe una profunda conexión entre el cuerpo, los sentidos, y los estados emocionales y mentales. Al comprometerse los pacientes a un nivel físico, les es más fácil acceder a su mundo interno y emocional.

El trabajo de un actor y su entrenamiento, posee la misma conexión, adquiere flexibilidad vocal y física, para así poder representar mejor un personaje. Sin esta preparación su rango de expresión se mantiene en un nivel normal, y puede que termine "representándose a sí mismo en cada papel". Para los pacientes en terapia, el compromiso físico, significa la máxima expresión de su *ser* habitual, y también la posibilidad de adoptar personajes nuevos.

También hay una conexión entre el cuerpo y el inconsciente. El sicoanalista Joyce McDougall, explora esta unión en el libro titulado "*Theaters of the body*" o "el teatro del cuerpo" (1989). Los síntomas físicos se manifiestan como comunicaciones de un dolor interno. De forma similar en el psicodrama un síntoma físico explorado de forma psicodramática a través de una acción física, puede ser la puerta de entrada a una serie de recuerdos importantes, que dan origen a dificultades actuales. En ambos métodos, la acción hace que las emociones y el subconsciente entren en la etapa terapéutica.

EL USO DEL ESPACIO EN EL TEATRO Y EN LA TERAPIA

El espacio terapéutico corresponde a algunas formas de teatro escénico, este es un espacio donde está permitida la ilusión y los juegos, y también donde se les pueden dar expresiones tridimensionales. Cuando vamos al teatro nosotros aceptamos que la acción que ocurre en el escenario está en una realidad diferente, a la acción que ocurre en la calle. Stanislavski describe este proceso como la "suspensión voluntaria de credibilidad". Tanto los actores como la audiencia están de acuerdo con este juego. Cuando bajan las luces como señal de que el show va a comenzar, la audiencia acepta la invitación de suspender su credibilidad, de una manera similar a cuando un

niño escucha las palabras: "Érase una vez..." o "hagamos cuenta que...". En el contexto terapéutico, los pacientes son invitados a experimentar cosas nuevas en la seguridad del espacio terapéutico y teatral, donde la ilusión y los juegos proporcionan más seguridad para explorar y expresar.

La característica principal de esta realidad teatral, psicodramática y dramaterapeuta, es que el espacio puede ser descrito en términos derivados de la antropología, existentes entre un estado y otro. Un concepto relacionado es "espacio potencial o transitivo" originado de la investigación de D. W. Winnicott (1974) en donde toma lugar la personificación de personajes. Lo destacado acerca de este espacio es que es intermedio entre la realidad interna y externa del niño. Para los niños son importantes "los objetos de transición", generalmente un oso de peluche o un pedazo de frazada, por que estos objetos existen en una realidad entre el *yo* y el *no-yo*, formando un puente entre la subjetividad y la objetividad. Esto existe en un mundo externo, de forma concreta, pero la imaginación del niño le suma factores agradables desde su mundo interior, esta característica es tremadamente importante y potencialmente transformativa. El espacio terapéutico en la dramaterapia y el psicodrama es también "transitivo", funcionando como un puente entre el mundo interior y el exterior. El lenguaje teatral se relaciona estrechamente a la experiencia del juego, y el jugar puede ser una experiencia de exploración y cambio en los adultos y en los niños.

EL TEATRO Y LOS SUEÑOS

El teatro del mundo interior se familiariza con nosotros por medio de los sueños. Freud llamaba a los sueños "el viaje a la inconciencia". Es interesante que el inconsciente elige hablarnos no por medio de palabras, sino de un modo de comunicación esencialmente teatral. En el sueño encontramos elementos teatrales como; historias, lugares, argumentos, cambios de escenas, personajes y diálogos.

El significado es expresado por medio de estos elementos y la atmósfera que crean. Incluso al soñar despierto, lo que es más asequible para la mente consciente, la psiquis utiliza diálogos y explora imaginariamente la dinámica del conflicto. Este proceso es natural y familiar para nosotros.

El dramaterapeuta y el psicodramaterapeuta, utilizan los mismos elementos la facilitar la expresión del material consciente e inconsciente. Las historias que se originan de la imaginación, fantasías o la memoria, pueden ser externalizadas y compartidas a través del teatro. La forma que utiliza el terapeuta para que esto pase, es diferente en los dos métodos. Hasta este se utilizaba el teatro de igual forma, para comunicar preocupaciones internas.

EL TEATRO Y EL PERSONAJE

El concepto “personaje”, tiene un lugar importante en la dramaterapia y el psicodrama. Moreno lo define de la siguiente manera:

“Es la forma real y tangible que el yo adopta. Por esto definimos el personaje, la forma funcional que el individuo asume, en el momento en reacciona a una situación específica, donde se involucran otras personas u objetos.” (Moreno 1961, mencionado en Fox 1987:62)

Este concepto origina de la tradición teatral, y Moreno lo aplica a la vida, desde el momento del nacimiento hacia adelante. Él clasifica los personajes de tres formas. Personajes psicosomáticos, personajes sociales y personajes psicodramáticos. Los personajes psicodramáticos, se relacionan con la forma en que el individuo funciona en el nivel físico, por ejemplo; “El individuo que duerme con la luz prendida”, “el que come compulsivamente”, “el que se viste de forma desaseada” etc. Los personajes sociales describen la relación del individuo con los demás, por ejemplo; “La madre reacia”, “El hermano competitivo”, “El profesor confidente” etc. Los personajes psicodramáticos, existen más comúnmente como, imágenes internas del yo en relación con los demás, las que le dan color a nuestra interacción, por ejemplo; “La víctima condenada”, “la niña buena”. Según la teoría de Moreno, los personajes pueden cambiar, según el momento, de acuerdo al contexto de las especialidades o hábitat del individuo. Algunos personajes tienden a sobredesarrollarse a expensas de los más débiles. Algunos personajes tienden a volverse permanentes, esto puede ser útil en algunos contextos, pero en otros es problemático.

Una variedad de personajes extraños, pueden ser representados fuera o dentro del espacio terapéutico. Mientras que el repertorio de personajes se desarrolla, el individuo tiene la oportunidad de experimentar gran libertad de opción en todo momento. En el corazón del trabajo de Moreno, sobre el rol del personaje y la filosofía existencial, la espontaneidad es un concepto clave. La palabra espontaneidad proviene del Latín *sponte* (voluntad propia). La idea de los actos espontáneos, no es actuar sin control, es más ser lo suficientemente libre, para que el pasado y el futuro actúen libremente en el presente. Es la fuerza que “impulsa al individuo a una respuesta adecuada, en una nueva situación o una nueva respuesta a una situación antigua” (Moreno 1953, mencionado en Fox 1987:42). El psicodrama se enfoca principalmente al desarrollo de la espontaneidad en este sentido, y esto también es un concepto clave de la dramaterapia.

Al haber considerado algunas similitudes entre los dos métodos, ahora observaremos sus diferencias. Para esto, deberemos ver un ejemplo de cada terapia en práctica.

Diferencias

Existen dos diferencias claves entre estos dos métodos: La manera en que funcionan en las terapias grupales, y lo específicas que son sus técnicas, estructuras y sus intenciones terapéuticas dentro del psicodrama, comparadas con lo amplio del rango de acción de la dramaterapeuta.

LA DRAMATERAPIA Y EL PSICODRAMA COMO TERAPIAS DE GRUPO.

Las sesiones de psicodrama se enfocan en un viaje psicodramático de un miembro del grupo, el *protagonista*, una vez que éste está identificado, los personajes adoptados por los otros miembros del grupo, son un amplio reflejo del mundo interno del protagonista. En cambio las sesiones de dramaterapia se enfocan en un solo individuo, durante la mayor parte de la sesión, pero en realidad esto permite que la concentración se mueva libremente por todo el grupo sin que éste se dé cuenta.

Estas diferencias se harán más claras, a medida que observamos dos sesiones en detalle, pero primero me gustaría presentar el concepto de *matriz grupal*, que nos puede ayudar a destacar estas diferencias.

Lo que se quiere decir con *matriz*, es que se quiere crear una red física de comunicación, lo que es la unión del grupo de forma transpersonal. A medida que la matriz se desarrolla en una red de comunicación emprendedora, y que las relaciones de los individuos se definen en forma más clara, es cuando se declara la dinámica interactiva. (Foulkes 1990:182)

En la psicoterapia de grupo, esta matriz fluye de forma natural dentro de la discusión. Cualquiera sea el tema que discute el grupo, de forma verbal o no-verbal, esto retumba en los otros miembros del grupo, incluyendo al monitor, luego el tema se hace evidente y es trabajado verbalmente por el grupo, todo surge en forma natural.

Es en la matriz donde se concentra toda la energía, preocupaciones del grupo en todo momento, siendo en forma analítica, de un grupo de dramaterapia o de psicodrama. Los miembros se relacionan y crean esta matriz, con lo que cada uno aporta en el presente con sus personajes habituales, con esto la matriz es explorada por todo el grupo. En psicodrama las preocupaciones del grupo deben ser asumidas por el protagonista elegido, el que trabaja en nombre de todo el grupo.

ESTRUCTURA Y TÉCNICAS DEL PSICODRAMA

La diferencia principal de técnica entre las dos técnicas, es que el psicodrama se basa en el trabajo de un solo hombre, Moreno (y con algunos aportes significativos hechos por su esposa Zerka Moreno).

Aún se practica el “psicodrama clásico” y es una referencia central para varias categorías de éste como, psicodrama estratégico, psicodrama analítico, psicodrama centrado en la persona etc. Por el contrario, la dramaterapia se basa en forma directa en el teatro tradicional, como los rituales chamánicos, los cuentos, las obras dramáticas y teatrales, y en

formas usadas desde Stanislavski a Grotowski (para una explicación de estas fuentes ver Landy 1986)

En la práctica esto significa que el psicodramatista (también llamado director de psicodrama), utiliza un mapa más preciso para planear el viaje psicodrama tico, y ello se refleja una intención terapéutica más precisa. Cada sesión consiste en tres fases; preparación, acción, compartir y finalización. La fase de acción en particular, es muy estructurada. Conozcamos cada fase:

PREPARACIÓN

La función de esta parte de la sesión es:

Los miembros del grupo se preparan para trabajar como grupo psicodrama tico; Se preparan para trabajar en el mundo interior de cada uno, se ponen en contacto con áreas en conflicto, problemas y sentimientos no resueltos. Identifican un protagonista central, quien será en centro de la fase de acción de la sesión. El protagonista (un término extraído del teatro Griego, que significa "primer actor" o personaje principal) debe tener el apoyo de todo el grupo para explorar su psicodrama, mientras que los otros miembros representan personajes del mundo interior del protagonista.

Los métodos utilizados en la preparación pueden ser muy variados, pueden ir desde juegos a fantasías o conversaciones de reflexión. Aquí la tarea del director es permitir que la matriz del grupo aflore, y también facilitarle al grupo que encuentre la persona que cuyo psicodrama sea más adecuado para todo el grupo. Este es un proceso sutil e intuitivo, es posible que varios miembros del grupo quieran ser el protagonista; cada miembro será llamado a pararse detrás de la persona que ellos encuentren con los problemas más afines a ellos, el protagonista potencial será elegido entre ellos por medio de una discusión abierta, algunas ocasiones el director lo elegirá y pedirá el apoyo del grupo.

ACCIÓN

Esta es la fase donde surge la diferencia más marcada entre el psicodrama y la dramaterapia, y donde el mapa es muy importante. Las psicodramatistas Norteamericanas Elaine Eller Goldman y Delcy Schram Morrison, diseñaron el mapa actual, este mapa tiene la forma de un espiral que diagrama el viaje psicodrama tico. Su dirección principal es desde "la periferia al núcleo y desde el núcleo a la periferia" (Goldman y Morrison 1984:27)

Generalmente, este viaje (dependiendo del contacto terapéutico) incluye el viaje a través del tiempo. Comienza con el presente o pasado reciente, viaja para atrás, hasta llegar al período formativo, donde se originan los problemas del presente. Finalmente, se regresa al presente, donde está el verdadero desafío de cambio.

Éste es el desarrollo de la fase de acción. Generalmente, es un viaje intenso, donde el protagonista experimenta una serie de emociones fuertes, se conoce ampliamente a sí mismo y las personas importantes en su presente y en su pasado. Se utilizan varias técnicas para explorar cada fase

de este viaje. Conozcamos ahora el proceso en más detalle, usando el ejemplo de un protagonista ficticio, Helen.

El Psicodrama de Helen

El proceso de preparación, hace a Helen, (que fue elegida por el grupo para ser la protagonista), ponerse en contacto con sus problemas de trabajo, donde ella siente que es menospreciada mientras que sus colegas alrededor de ella son ascendidos.

Existe un acuerdo entre Helen y el director (el psicodramatista) para explorar la situación. A Helen le gustaría descubrir por qué es menospreciada. En algunos momentos en el psicodrama, existen direcciones distintas que puede que sea útil que se exploren. En estos momentos el director elige qué es lo adecuado para ser discutido. Es posible que sea necesario que Helen explore otras posibilidades en psicodramas futuros.

El psicodrama comienza con la *presentación de la escena*, esta es una escena de la vida de Helen, a través de la cual ella muestra al grupo, cuándo y cómo tiene el problema. Ella les muestra una situación que ocurrió recientemente en su trabajo, donde supo que un subordinado suyo había sido elegido para postular a un cargo que lo dejaría más arriba... El director le ayuda a *armar la escena*, lo que la prepara para lo que sigue. Todos los hechos pasados, pasan a ser del presente, cuando Helen revive todo en la sesión, ella recolecta todos los elementos y representa la escena de la oficina. La escena se representa como *sí estuviera* pasando ahora. Hele refleja sus recuerdos en el espacio teatral.

Los miembros del grupo representan a otras personas en la escena, o a *egos auxiliares*. El director ordena que al protagonista *cambie personajes*, entre el jefe y sus otros colegas. Esta es la técnica más importante del psicodrama. Cuando Helen personifica el personaje del jefe, ella lo hace basándose en su imagen de él, así tiene la oportunidad de verse a sí misma a través de sus ojos. El director entrevista a Helen como si ella fuera el jefe, y de esto surge que él no ha pensado ascender a Helen, y que cree que ella es insignificante, no es para nada especial, tiene cara de ratón, pero sí hace un buen café. Y por él, la joven que piensa ascender al contrario de Helen, no tiene problemas en hablar en público y merece un reconocimiento por su arduo trabajo. Es importante que esta sea la visión subjetiva de Helen de la situación, y si verdadero jefe estuviera aquí no estaría de acuerdo. El psicodrama trabaja en el mundo interno de protagonista, el que adorna sus experiencias en la realidad externa.

Mientras que el protagonista está mostrando la escena, el director hace el *análisis del personaje*, lo hace al identificar el personaje dominante y compararlo con los otros. Las técnicas que utiliza el director para hacer este análisis son; las entrevistas, monólogos, digresiones etc. Existen cinco elementos clave para que resulte este análisis. Estos son; el contexto en que surge el personaje, los sentimientos utilizados en éste, el comportamiento en escena, las identidades donde se basa el personaje y las consecuencias de todo esto para el protagonista.

En el caso de Helen, este análisis reveló, una situación de competencia potencial con un colega, y un reconocimiento potencial desde una autoridad. Sus *sentimientos* son dolor y rabia reprimidos, mientras que su *comportamiento real*, en esta situación es esconder estos sentimientos y tratar de complacer. Ella sonríe alegremente, le hace a todos en la oficina café y se encierra en sí misma y no hace nada más que juzgar el juicio de su jefe. Ella piensa internamente; "Nunca nadie me nota, pero es egoísta y malo hacer un escándalo. Debo callar mis sentimientos y ser amable con los demás". Las *consecuencias* de esto son que Helen se siente mal y no logra conseguir un ascenso o un reconocimiento.

En este caso el análisis del personaje está basado en una escena y el director elegirá revisar si estos patrones afectan otros aspectos de la vida de Helen o específicamente a su trabajo. El director le pregunta si siente menospreciado cualquier otro aspecto de su vida, y Helen responde que sí, en ocasiones con su esposo.

Ahora se presenta una segunda escena entre Helen y su esposo Harry, y se analiza utilizando la misma técnica. De esto surge que en su hogar, ella no se siente apreciada. Harry siempre tiene uso prioritario del automóvil, lo que significa que Helen tuvo que renunciar a su clase de cerámica. Nuevamente ella tenía sentimientos fuertes pero no los expresaba, para evitar una pelea con Harry, por que ella cree que las peleas son egoístas y destructivas para el matrimonio. Él ni siquiera sabe lo importantes que eran para ella esas clases de cerámica, es muy común que un patrón de relación se dé en más de un aspecto de la vida del protagonista. Los personajes conocidos, que hacen que Helen se sienta ella misma sólo a nivel interno son parte de su psiquis, y se enfrenta a situaciones donde estos personajes internos actúan. Incluso los personajes que no son satisfactorios afloran en estas situaciones. El psicodrama ayuda a hacer un cambio a nivel interno al externalizar el mundo interno de la psiquis del protagonista.

Hasta ahora la exploración psicodramática ha sido en la periferia del espiral. El protagonista ha explorado áreas conflictivas de su vida actual, con la ayuda del director y del grupo. Por medio del análisis del personaje, el director se da cuenta que su comportamiento no es adecuado para estas situaciones. Helen carece de espontaneidad, su respuesta a las situaciones en el trabajo y en su hogar son inadecuadas e insatisfactorias.

Ahora el viaje se dirige al centro del espiral, buscando el momento o lugar en que Helen aprendió o consolidó la creencia que causa este comportamiento. Este lugar es llamado *locus nascendi*, (esto es donde todo comenzó), en términos psicodramáticos se localiza en el centro del mapa.

La información dada por el análisis de las escenas, ayuda al director a guiar al protagonista a encontrar este *locus*. Los aspectos dominantes son resumidos por él, quien le pide al protagonista que recuerde un tiempo pasado en su vida, donde aprendió a esconder su dolor y rabia, a ser útil de forma silenciosa, quizás fue cuando alguien fue reconocido por algo o tomó su camino. Estas preguntas la ayudan a identificar una fuente de sus comportamientos, los que se han hecho habituales en varios aspectos actuales de su vida y un personaje que no está desarrollado completamente o no es adecuado en algunas situaciones. Al regresar Helen,

psicológicamente al pasado, tiene la posibilidad de desligar el pasado con el presente, y poder tomar algunas decisiones sobre su futuro.

Helen regresa al momento cuando tenía siete años, esta escena se realiza en un espacio psicodramático, como si ocurriera en el presente, y se enfrenta a él como si tuviera siete años. Ella había llegado recién a su casa desde el colegio y traía un cuadro, estaba muy orgullosa de él y no puede esperar a mostrárselo a sus padres, su madre está ocupada cuidando a la hermana pequeña de Helen, Jane la que siempre estaba enferma. Helen se acerca a su madre para mostrarle la pintura, pero ella le dice que no haga ruido, por que su hermana se acababa de quedar dormida y no debía ser molestada, Helen tenía que ser una niña buena y esperar hasta después. Cuando su padre llega a casa, su primera preocupación es Jane y nuevamente Helen debe esperar. Cuando se hace el cambio de personajes con la madre, el padre y la hermana, se revela que este momento era sólo uno de muchos, donde ella aprende a dejar de lado su necesidad de atención y reconocimiento, para ser útil y humilde. Jane es la importante y la especial, mientras que Helen se ve a sí misma como el miembro más insignificante de la familia. Mientras es complacido hasta el más mínimo deseo de Jane, las propias necesidades de Helen parecen egoístas y malas, por esto ella esconde sus sentimientos y trata de ser útil, con la esperanza de que es lo suficientemente buena y su momento de reconocimiento vendrá.

El problema del protagonista no es tanto que ponga sus necesidades en segundo plano, sino que parece que lo hace desde ese momento. El director ayuda a Helen a cambiar su perspectiva y su comportamiento en la escena. Se le proporciona un *doble* a Helen (un miembro del grupo se para junto a ella, adoptando su postura y sus gestos y trata de darle voz a los pensamientos y sentimientos que Helen no puede expresar). La tarea del doble es enfatizar, no analizar, cuando el doble se equivoca ella lo corrige, y gradualmente se van expresando los sentimientos dentro de la escena. Los que surge es rabia hacia sus padres y hacia su hermana, también se despierta un miedo infantil: si despierta a su hermana ella morirá, y será su culpa. Este miedo actúa como una mano tapando la boca de Helen, callando su voz. El director le pregunta si es que había alguien es su niñez, que pudiera entender cómo ella se sentía y serle de ayuda. El protagonista recuerda que ella siempre sintió a su abuela como una aliada, pero ya no está.

La acción avanza a una etapa diferente, la que Moreno llama "*realidad sobrante*". En esta realidad todo es posible y el protagonista puede tener una experiencia nueva, la que se le fue negada en ese tiempo. En este caso, se llama a escena a la abuela y Helen le expresa a ella todos sus sentimientos de dolor, celos, rabia y miedo. El doble se mantiene en el personaje de Helen y ella intercambia personajes con su abuela. Como abuela está muy impresionada con la pintura, y le dice a Helen lo especial y talentosa que es. El director le pide que regrese a su propio personaje y la escena se hace nuevamente, para que Helen tenga la oportunidad de mirar desde la perspectiva de ella cuando tenía siete años.

Es importante para Helen confrontar a sus padres y a su hermana, si quiere eliminar la percepción equivocada, de cómo debe comportarse con sus

superiores y compañeros. El trabajo con la abuela le dio fuerzas para enfrentar a los otros miembros de la familia.

Primero ella enfrenta a sus padres, en un momento emotivo, donde expresa su enojo y como siempre su dolor fue lo segundo, ella les pregunta por qué nunca tomaron en cuenta sus necesidades. Utilizando el intercambio de personaje, ella es capaz de responder su propia pregunta y siente lo que es tener la preocupación de una hija enferma, también desde el personaje de sus padres ella siente arrepentimiento al no haber tomado en cuenta a la joven Helen, y el deseo de recompensarla por esto. Ellos le reaseguran su amor y le muestran lo orgullosos que están poniendo su pintura en el lugar más vistoso del living.

Se le da a Helen la oportunidad de pasar algo de tiempo con Jane en este psicodrama, ella decide ir a hablarle en su cuarto enfermo, tomando el riesgo de despertarla, y le explica cómo se siente cuando la hermana siempre tiene toda la atención, ella está muy asustada, por que cree que haciendo esto destruirá a Jane, pero aprendió del cambio de personajes con Jane que ella no se dañará y que no quiere menospreciar a Helen.

Esto no es simplemente escribir la historia personal de Helen. Los personajes de padres "desinteresados y preocupados" existen en un nivel interno de su psiquis y se unen con Helen que esconde sus sentimientos y nunca exige reconocimientos. Cuando sus padres psicodramáticos cuelgan el cuadro en "un lugar privilegiado", el protagonista se evalúa simbólicamente en una forma nueva. Con esto ella está haciendo un cambio significativo en sus creencias, que pueden tener consecuencias significativas en su vida. El trabajo con la hermana ayuda a desafiar su creencia inconsciente que su necesidad por reconocimiento es destructiva.

El trabajo de Helen en el *locus*, le proporciona datos importantes de cómo comportarse en el mundo. Ella aprende a activar personajes nuevos, para internalizarlos en sus nuevas creencias. Por una parte su mundo cambia a nivel interno y el resto de la acción se concentra en unir el pasado a los desafíos reales de su vida actual. El pasado ha quedado atrás y cualquier cambio sólo puede ocurrir en el presente o en el futuro. En cuanto al espiral psicodrama tico hay un regreso a la periferia y a las escenas presentadas. El protagonista ahora, utiliza sus nuevos elementos y los utiliza en su *status nascendi*, donde ella es alentada a utilizar sus nuevos personajes, a través del *entrenamiento de personajes*. Sería difícil ir a trabajar al día siguiente y tener la tarea de utilizar los frutos de su trabajo psicodrama tico en su vida real. El mapa psicodrama tico le da la oportunidad de practicar sus personajes nuevos en la seguridad del espacio de transición.

Esto no siempre es fácil. Ella enfrenta bastante bien a su esposo en establecer un re-negociación sobre el uso del automóvil. Sin embargo, cuando regresa al trabajo, tiene muchos problemas para enfrentarse a su jefe, sabe lo que quiere decir, pero tiene problemas para encontrar el personaje adecuado en una situación donde la otra persona piensa que es como antes. El director la ayuda a concretar sus soluciones. Dos miembros del grupo toman los personajes de las voces que le dicen que no sea egoísta, sino que sonría y haga café. El personaje necesita encontrar la energía adecuada para superar el poder de estos pensamientos, y cuando la

encuentre también encontrará las palabras para enfrentar al jefe. Le aclara que ya no quiere ser pasada a llevar, que sus logros en el trabajo han sido considerables, y que le gustaría ser informada cuando haya una nueva posibilidad de ascenso.

Compartir y clausura

Cuando el psicodrama termina, la fase de acción también. La concentración se cambia del protagonista al resto del grupo, los miembros del grupo son invitados a compartir sus sentimientos y experiencias sobre el trabajo del protagonista. Esto le da confianza al protagonista de que no es el único vulnerable. Los miembros del grupo le cuentan que se sintieron muy identificados por las experiencias. Luego la concentración vuelve al grupo entero, y se le pide a cada miembro dar su opinión personal, la matriz del grupo se redefine basándose en el trabajo de Helen. La tarea del director en esta etapa es asegurarse que las opiniones sean sin juzgar. El protagonista es aún muy inexperto para tolerar un análisis demasiado crítico. El ser el centro de atención del grupo es satisfactorio para Helen, y el saber que su trabajo tiene un valor personal para los participantes es gratificante. El resultado de este psicodrama puede ser un punto de partida, para psicodramas futuros, donde otro miembro del grupo será el protagonista.

El viaje psicodrama tico es muy estructurado, como indica la idea del espiral es la intención del principio explorar una situación del presente, descubrir los orígenes de algún comportamiento habitual del pasado, recuperar la espontaneidad y practicar un personaje más seguro en el presente. El método es muy poderoso y penetrante. Un protagonista puede avanzar más en un psicodrama de dos horas que en varios años de psicoanálisis verbal. Esto no quiere decir que el proceso terapéutico sea en una sesión. Es progresivo, incluye una experiencia continua en que el protagonista experimenta egos externos y debilidades. Sin embargo, los psicodramas clásicos incluyen un viaje completo de ida y vuelta a los mundos internos. Los elementos esenciales en el proceso terapéutico son el mapa estructurado y las técnicas psicodramáticas.

Estructura y técnica de la Dramaterapia

Miremos más de cerca lo que es la dramaterapia. Existen algunas similitudes en cuanto a la estructura tripartita de las sesiones. Mientras que el psicodrama tiene preparación, acción y compartir y la dramaterapia se divide en preparación, desarrollo y clausura.

La preparación

La preparación de la dramaterapia considera:

- Dar un sentido de conexión y confianza entre el grupo;
- Ayudar a que los miembros sean más expresivos física y vocalmente;
- Permitir que surjan los problemas y preocupación del grupo.

Aquí, claramente no se requiere de un protagonista, esta es una diferencia clara con el psicodrama. El grupo continúa trabajando solo durante toda la sesión, o un individuo guía el tema de conversación y es el centro de atención.

Un concepto importante en la preparación de la dramaterapia es el ritual. Esta preparación generalmente incluye juegos, estos juegos provocan la interacción espontánea. Existe un equilibrio entre el ritual y el riesgo, la forma y la espontaneidad. El dramaterapeuta está consciente de este equilibrio, durante las fases de las sesiones, y su tarea es encontrar estructuras adecuadas para retar al grupo.

El Desarrollo

La estructura de las sesiones parte dando una sensación de seguridad, a medida que avanza, evoluciona a la necesidad de tomar grandes riesgos, y cerca del final de la fase se vuelve a lo ritual y a lo seguro. Todo el tiempo el grupo es animado a tomar grandes riesgos, en cuanto a la exploración, expresión de sus mundos internos y compartir su mundo social con el grupo.

Las técnicas utilizadas en este proceso pueden ser tomadas de cualquier aspecto del teatro. Esto puede incluir el trabajo con libretos, personificaciones, improvisación, contar historias, maquillaje, máscaras, títeres, movimiento, voz, juegos, esculturas y muchos más. El dramaterapeuta utiliza sus conocimientos teatrales, para crear estructuras adecuadas a las necesidades del grupo en cualquier momento. Como se mencionó anteriormente, la fase central de la dramaterapia no sigue el mapa del psicodrama, existen muchas opciones para los dramaterapeutas. Ahora voy a dar un ejemplo de la fase de desarrollo en una sesión ficticia, donde destacaré algunos de los principios. Los elementos usados particularmente en esta sesión son: el movimiento, las máscaras y la improvisación.

Escena 1

El grupo explora moviéndose en el espacio, en forma inicial concentrándose en la sensación física de estirarse y respirar. Comienzan a ras de suelo y descubren la posibilidad de movimiento mientras están el suelo. Luego se les piden que se pongan a gatear observando su respiración y elongación, parados hacen lo mismo.

Principios: Esta es una preparación física, su estructura está diseñada para que sea menos amenazante que pedirle al grupo que se mueva libremente por el salón. Esto refleja nuestras experiencias de la niñez, nosotros aprendemos a movernos cuando somos bebés, antes de tomar el riesgo de gatear y luego caminar. Al grupo incluso se le dice en qué concentrarse, sólo es la sensación de estirarse y respirar. Aquí la intención es doble; 1º estimular la conciencia del ser a un nivel físico, esta es la fase de personificación (ver capítulo 6). 2º La intención es limitar las expectativas hacia el grupo, o sea darle experiencias adecuadas con la tarea.

Escena 2

Se le pide al grupo continuar con los movimientos, cambiando de nivel. También deben comenzar a moverse persiguiendo cuatro adjetivos: erizado, liviano, pesado y suelto. El nivel y la manera cambian cuando el terapeuta lo dice. Luego se agrega otro elemento; la voz. Se le pide al grupo hacer cualquier sonido junto con los movimientos y luego el terapeuta los alienta a relacionarse entre ellos.

Principios: El terapeuta comienza a exigir más espontaneidad e interacción. El nivel de riesgo aumenta, y cuando el grupo va conociendo el desafío, se divierten. Ningún miembro del grupo es el centro de atracción. De hecho, todos están ocupados en la misma tarea al mismo tiempo, existe el elemento del anonimato, lo que permite a los miembros grupo moverse y usar sus voces camufladas dentro de las actividades.

Escena 3

El terapeuta ordena al grupo tirarse al suelo, cerrar los ojos y concentrarse en su respiración. Este es un momento de descanso, que es muy apreciado después de toda la actividad física. Mientras tanto, el terapeuta elige las máscaras de animales. Luego se le pide al grupo que se pare y mire al su alrededor, sin hablar. Cuando ya han visto las máscaras, hacen un círculo, cierran sus ojos y se solicita que digan qué máscara recuerdan, puede que la máscara les haya llamado la atención porque es atractiva, repulsiva o agradable. Cualquiera sea la razón para elegirla, tienen que pararse al lado de ella, si más de alguno eligió la misma máscara, debe haber algo de negociación para que sólo uno se quede con ella, luego de elegirla deben tomarla y sentarse nuevamente en un círculo.

Principios: En esta fase está presente un elemento de ritual, las máscaras son dejadas de lado mientras el grupo se recuesta con los ojos cerrados. La intención es que estén relajados y receptivos mientras caminan por el salón silenciosamente al encuentro de las caras de animales. Si conversan pueden distraerse del impacto que deben causar las máscaras, el propósito de evitar que conversen es aumentar el impacto de las máscaras y alejar la identificación de las caras de animales. Esta atmósfera crea expectación, la máscara es tratada con gran respeto, por poseer gran energía, el usarla les permite canalizar su personalidad y energía. Cada miembro del grupo al mirar las máscaras ve en su realidad externa cualidades y potencialidades. Las reacciones a estas cualidades dependen en que cualidades y personajes están sobre-desarrolladas y no desarrolladas completamente en el individuo.

Existe una proyección del mundo interno en la máscara, la que generalmente ocurre al nivel subconsciente e instintivo. La máscara es como un observador del mundo interior. Esto separa la relación del personaje auxiliar con el protagonista en el psicodrama. Ambos procesos permiten a los participantes experimentarse siendo otro. El trabajo con máscaras es una de numerosas técnicas de proyección, que usa la dramaterapia para facilitar la externalización del mudo interno y la activación de personajes internos.

Escena 4

El grupo trabaja en parejas en encontrar un repertorio de movimientos y sonidos que vayan de acuerdo con la máscara. Cuando una persona de la pareja se pone la máscara y comienza a moverse, su compañero actúa como un espejo de lo que el compañero hace. Cuando una máscara ha sido activada, le toca al otro hacer lo mismo.

Principios: Cuando cada persona toma un riesgo y comienza a desarrollar su interpretación de cada máscara deben usar muchos recursos creativos y estar en parejas, eso da mucha confianza. Como todo el grupo está trabajando al mismo tiempo les da un cierto grado de anonimato, sin embargo existe un crecimiento individual.

En esta fase se utilizan elementos de preparación y ensayo, es el momento de probar ideas nuevas, las que pueden ser olvidadas si no son trabajadas. Para los participantes que sus personajes habituales no les permiten tratar ideas nuevas o cometer errores, este sólo proceso ya es terapéutico. El contexto de exploración teatral ayuda a desarrollar nuevos personajes y superar patrones antiguos.

Escena 5

La preparación se convierte en improvisación. Se construye un escenario abstracto con unas tablas, sillas y cualquier cosa a la mano. Puede representar una selva, un jardín, o un desierto. El grupo entra después de terminar las máscaras, pueden quedarse en el escenario todo el tiempo que quieran a ver lo que pasa cuando los otros animales entran en escena.

Principios: Esta es la fase donde el grupo tiene más libertad y riesgo. La estructura permite libre elección, para mejorar cada personaje. Ahora se agrega un elemento desconocido, por primera vez el grupo entero es libre de interactuar con sus personajes. Las características de las máscaras, ahora son personificadas por los que las están usando. La intención es que las máscaras permitan que entre otro personaje, al mismo se tiene la protección psicológica de la distancia. Como un búho que observa, los miembros del grupo estando detrás de las máscaras experimentan las características del búho, bajo la protección de la idea que "este no soy yo".

En este punto podríamos ser capaces de avanzar a otra etapa, es posible que el grupo elija las características de varios animales y las utilice para improvisar alguna escena futura basada en personajes humanos con las mismas características de los animales. La ambientación puede ser una reunión familiar, o pasajeros de un crucero. Este trabajo les da la oportunidad de darse cuenta de la conexión entre los personajes con máscaras de animales y las situaciones de la vida real. Es un asunto de elección y raciocinio para el dramaterapeuta. El ritmo de la exploración terapéutica es flexible. En esta sesión ficticia el terapeuta decide quedarse con la metáfora de los animales.

Escena 6

Cuando se terminan las improvisaciones, los miembros del grupo se sacan las máscaras y se reúnen en un círculo, el grupo da sus opiniones sobre la actividad con gran libertad, el terapeuta les pide que hablen de las características del personaje que eran iguales y diferentes a ellos, también si el personaje les recordaba a alguien que conocían y si querían llevarse algunos aspectos de su personaje con ellos o algunos dejarlos en el grupo. Luego cada máscara regresa a una caja en el centro del grupo.

Principios: En este punto de la sesión el grupo de distancia por sí sólo de los personajes representados, primero al sacarse las máscaras y luego al hablar “como ellos mismos” de la experiencia. La persona que representó al búho, por ejemplo; puede reflejar en una o dos personas de su vida que le gusta observar y husmear en la oscuridad. Puede suceder también que el grupo tenga poca energía para aplicar esta experiencia a su vida real. En la dramaterapia esto puede aceptarse. El cambio puede suceder gradualmente, gracias a la acumulación de experiencias. La Dramaterapia se puede hacer en forma escondida, en cambio el psicodrama suele prender una antorcha en la conciencia de la oscura psiquis.

CONCLUSION

Hemos sido testigos de dos sesiones, usando la dramaterapia y el psicodrama, pudimos ver que la estructura es muy importante en ambos métodos. El mapa del psicodrama le proporciona al protagonista un patrón preciso de trabajo. Los detalles dependen de la historia y los problemas del protagonista. La tarea del director es seguir el mapa en una forma relevante para el protagonista, esto significa desviarse un poco del mapa clásico, por ejemplo; al empezar en el *locus*. La preocupación central del director es el protagonista, y el mapa le proporciona la clase de viaje que debe tomar.

En la dramaterapia el proceso terapéutico no es tan rígido. En una sesión donde todo el grupo trabaja sin tomar atención a un individuo en particular, existen muchos viajes. El dramaterapeuta elige técnicas precisas para ayudar al grupo, tal como lo hace el psicodramatista al guiar el psicodrama, pero el dramaterapeuta no espera completar el viaje en viaje en una sola sesión. Las estructuras utilizadas en la dramaterapia, hacen que el participante se sienta seguro al explorar su mundo interno y su mundo compartido. Los participantes tienen la protección de trabajar con metáforas, personajes o historias, aparentemente alejadas de sus problemas, similar a niños jugando. Si la sesión se concentra en los problemas de un miembro del grupo, ahí el dramaterapeuta usará algunas de las técnicas de psicodrama de Moreno para ese caso. Para llevar a cabo un psicodrama completo se necesita un entrenamiento diferente, pero los métodos de intercambio de personajes, los dobles y el espejo se utilizan generalmente en la dramaterapia.

La tarea del terapeuta

Los métodos varían en ritmo e intensidad emocional. Por esto, las tareas del dramaterapeuta y el psicodramatista son diferentes. El psicodramatista es también llamado director de psicodrama, la tarea de éste es más de director en el nivel terapéutico que la del dramaterapeuta.

La relación entre el director de psicodrama y el protagonista durante el psicodrama incluye fuerte empatía y un claro análisis. La empatía es esencial si el protagonista debe regresar a estados vulnerables para la exploración psicodramática. El director debe presentir las necesidades emocionales del protagonista, incluso cuando éste tiene dificultades para expresarlas. Al mismo tiempo el director es el lector del mapa, esto significa que él debe tomar decisiones e influenciar la dirección que toma el viaje terapéutico. Si se toman muchos caminos el protagonista se puede abrumar con tantos elementos y el viaje puede que no se complete de forma satisfactoria. Así que el director tiene la responsabilidad de desviar el trabajo de caminos que pueden ser contraproducentes o irrelevantes para alcanzar las metas.

El dramaterapeuta tiene una responsabilidad particular en el proceso de preparación y los momentos en que se debe expresar sentimientos. El individuo trabaja con el objetivo de beneficiar a todo el grupo y las etapas de preparación y expresión son esenciales, para que el trabajo sea incluido en la matriz del grupo.

La tarea del dramaterapeuta también necesita empatía, el terapeuta debe presentir el potencial de cada ejercicio y estructura usada, para que sean las adecuadas para el grupo en particular. La estructura teatral propuesta por el terapeuta es una invitación para que el grupo explore la matriz. En la sesión de ejemplo anterior, las máscaras pudieron revelar las preocupaciones del grupo, con relación a la agresión, el estatus, la libertad, el cambio, el sentimiento de pertenencia, etc. Gracias a la interacción entre los miembros del grupo y la libertad que tuvieron para explorar las diferentes máscaras fue igual a la libertad para discutir experimentada en el grupo de psicodrama. Los temas que surgieron en la tapa de expresión de sentimientos fueron gracias a la interacción de sus miembros. La tarea del dramaterapeuta, al igual que la del director de psicodrama, es percibir lo que está surgiendo del trabajo y si es apropiado intervenir. Estas intervenciones, al igual que en el psicodrama, pueden enfocarse en todo el grupo o en un individuo en particular.

El trabajo de la dramaterapia es más amplio que el del psicodrama. Esto le permite al dramaterapeuta dirigir y detallar menos. Existen dramaterapeutas que dirigen más y psicodramatistas que lo hacen menos, pero en general los métodos psicodramáticos tienen más intervenciones del terapeuta.

Resumen

Se analizaron las similitudes entre la Dramaterapia y el Psicodrama, las que basan en sus raíces en el teatro. Se describieron dos sesiones como ejemplos de cada método para destacar sus diferencias. Éstas son:

- El punto de enfoque de la sesión: para el psicodrama se trabaja basándose en un protagonista, el que porta todas las preocupaciones del grupo, mientras que la dramaterapia generalmente se enfoca en todo el grupo.
- Los métodos usados: la dramaterapia se basa en todos los aspectos de las actividades teatrales como un recurso terapéutico. El psicodrama explota las técnicas desarrolladas por Moreno para dirigir el viaje terapéutico adecuado.
- El ritmo y la intensidad del proceso terapéutico: la dramaterapia trata los problemas en forma gradual, con el uso de metáforas y varias formas de actividades proyectivas. El psicodrama confronta los problemas más directamente, es claramente una psicoterapia, mientras que la dramaterapia es aún ambivalente en ese nivel.
- La relación con la matriz del grupo: En la dramaterapia la matriz es explorada en forma libre, en cambio en el psicodrama es identificada en los primeros minutos de la sesión y esto ayuda a elegir al protagonista.
- La tarea del terapeuta: Generalmente, la presencia del director en la clase y ritmo de los procesos es más rígida en el psicodrama que en la dramaterapia, ya que en este método su presencia es más débil.

Nota: Para obtener más información sobre el espiral y las fronteras temporales en la terapia y el teatro, ver Antinucci-Mark (1998)

REFERENCIAS:

1. Antinucci-Mark, G. (1986) "Some thoughts on the similarities between psychotherapy and theatre scenarios", *British Journal of psychotherapy*, 3(1).
2. Barham, M. (1992) Unpublished document.
3. Foulkes, S.H. (1990). *Selected Papers*, London, Karnac.
4. Fox, J. (1987) *The essential Moreno*, New York, Springer.

Capítulo 8: Juegos teatrales con niños. La unión entre la dramaterapia y la terapia con juegos (Ann Cattanach)

El Descubrimiento del yo y el mundo más allá de él.
Madre, madre, ¡Estoy enfermo!
Llamaré al doctor, si lo haré
Doctor, Doctor ¿Moriré?
Si, mi niño, igual como yo lo haré.
Cuando muera rezarán por mí.
¿Cuántos carruajes habrá ahí?
Uno, dos, tres, cuatro...

Esta rima fue extraída del libro *I saw Esau* (Opie y Opie 1992).

Esto parece a una preocupación de obra teatral, sobre la vida, la muerte y el lugar que tenemos en el mundo. El dramaterapeuta juega con los niños, estimulando el juego teatral, el objetivo de esto es ayudarlos a darse cuenta de su propio mundo, dentro de la seguridad de las palabras. La diferencia entre los juegos y el teatro, en este contexto, es la relación entre terapeuta, el niño y el grupo, para encontrar la mejor forma de hacer el viaje terapéutico.

Los juegos y el teatro son el centro de la terapia, más que un estímulo para conversar o personificar. En esta forma de terapia nos movemos desde la realidad cotidiana a las palabras simbólicas por medio del teatro.

En el trabajo individual con el niño, los juegos y el teatro se intercalan de acuerdo a sus necesidades y el desarrollo que haya alcanzado. Es posible que un niño pequeño tenga la habilidad de interpretar personajes, por esto las personificaciones se hacen por medio de juegos, así el niño lo hace sin darse cuenta.

Modelo de la terapia de juego

En el libro *Terapia de juego con niños abusados* (Cattanach 1992^a). Se describen cuatro conceptos básicos para el uso de los juegos como terapias, en el contexto de las terapias artísticas. Estos son:

- 1º El niño usa los juegos como una manera de expresar sus experiencias y de entender su mundo.
- 2º Conocer que los juegos son un proceso de desarrollo, cuando el niño avanza y retrocede dentro de un espacio terapéutico es una forma de explorar su yo, su pasado, su presente y futuro.
- 3º Los juegos son un proceso simbólico.

4º El espacio donde se juega es un espacio físico y también es el espacio entre el terapeuta y el niño.

El significado de jugar

Los niños tienen que jugar para poder analizar sus experiencias y los niños con problemas utilizan los juegos para resolver problemas del pasado adaptándolos a su presente. El juego es el lugar donde el niño aprende a desarrollar su entendimiento sobre lo que es su *yo* y lo que *no es*, también puede descubrir la relación que tiene con el mundo exterior a su *ser*.

Grainger (1990) expresa:

"Seleccioné un objeto del mundo exterior y le di una identidad, esto a pesar de ser mío, ahora pertenece a sí mismo, esto y mucho más se consigue aprendiendo a jugar."

El juego como un proceso experimental

En el capítulo 2 de este libro, se describe el modelo experimental de la dramaterapia. En la terapia de juego se explora este paradigma en tres etapas experimentales descritas por Sue Jennings (1990), (ver también el capítulo 6 de este volumen) denominadas juego de personificación, de proyección y de personaje.

Juego de personificación

En la terapia de juego, el juego de personificación es cuando el niño comienza a explorar el mundo por medio de sus sentidos, de la misma manera que un bebé explora su propio mundo. Muchos niños, comienzan a jugar con plastilina u otros materiales flexibles, que utilizan para tocar y oler. Los niños abusados constantemente utilizan estos materiales para expresar sus recuerdos dolorosos, juegan por horas antes de sentirse y empezar a explorar la forma en que fueron abusados. Otros niños nunca han aprendido a expresarse de esta manera o se han acostumbrado a la violencia, y anulan sus sentidos para disminuir su dolor. Si ya son libres de cualquier abuso, les encanta jugar con estos elementos. ¡Qué alegría da ensuciarse, jugar con sustancias pegajosas, inflar globos, mirar como el agua escurre por sus dedos! Ellos sonríen alegremente, no por estar demasiado pegajosos y demasiado limpios, sólo felizmente jugando.

Juegos de proyección

Gracias al sentido sensorial, los niños comienzan a descubrir el mundo fuera de ellos, a través de juguetes y objetos. Este es el principio del juego simbólico, esto quiere decir, cuando los niños comienzan a experimentar con alternativas simbólicas de la realidad y juegos de "hacer creer que..."

Juegos con personajes

Los niños desarrollan habilidades para crear mundos ficticios, a través de los juegos de proyección, luego desarrollan personajes. La creación de personajes comienza representándose a sí mismo, esto es, cuando el niño jugando pretende estar dormido o comiendo. A partir de ahí el niño pretende posteriormente ser otra persona, generalmente sucede cuando se representa a sí mismo pero por medio de un muñeco o juguete, luego comienza a jugar con otros niños. Schwartzman (1978) describe que los juegos de hacer creer estar en un jardín infantil, por ejemplo, una niña Linda, debe ser capaz de comunicar a los otros jugadores que ella es la persona que dirige la actividad y la otra la que representa a la madre. Por esto, el juego se convierte en un juego teatral, a través de la dualidad de personajes.

Juego simbólico

El juego simbólico se puede describir como el uso de juguetes y objetos propios para crear un mundo ficticio para jugar. En la terapia de juego el niño crea mundos ficticios que simbolizan diferentes aspectos de sus experiencias, para darles significado y solución. Generalmente, en el comienzo de la terapia el niño utiliza mucho tiempo buscando el símbolo adecuado para él y las experiencias que quiere expresar. Trabajé con una niña de cinco años que quería encontrar un personaje que expresara el abuso que habían sufrido y luego de varios juegos con muchos materiales, hizo un hombre de nieve color rojo sangre, sangrando por fuera pero congelado e inmóvil por dentro. Con este personaje como héroe, inventó historias y rituales que exploraron el significado que tenía este hombre de nieve. Este personaje representaba claramente sus sentimientos por haber sido abusada, pero al ser un hombre de nieve, algo para jugar que no era ella, se distanció de sí misma, para que la exploración fuera segura.

Los juegos simbólicos, son parte también del proceso de desarrollo y los niños aprenden conceptos más complejos por medio de símbolos y metáforas a medida que van creciendo. Este proceso comienza, jugando con objetos, luego haciendo secuencias simples de hechos ocurridos, luego se avanza a situaciones más complejas hasta que el niño puede transformar estos objetos y crear una representación ficticia.

El espacio terapéutico

Es tanto el espacio físico donde el terapeuta y el niño se encuentran y el espacio psíquico, aquí es donde se desarrolla la relación entre el niño y su terapeuta. Los niños juegan en espacios elegidos por ellos porque los consideran seguros, lejos de su mundo real. Recuerdo que tenía un cuarto especial en el ático, que era especialmente seguro porque la puerta podía cerrarse sólo por dentro, yo subía la escalera rápidamente arrancando de mi hermana, cerraba la puerta y estaba seguro, que alivio sentía cuando estaba al otro lado de la puerta, y estaba adentro de mi propio mundo. Ese era mi

espacio donde, alejado del mundo, podía representar miles de personajes diferentes.

Los niños aman estos espacios, que están en la frontera de su mundo social, la casa del árbol, el ático, un clóset, etc. Muchos niños asustados empiezan a jugar debajo de la mesa, sintiéndose seguros cubiertos con el mantel, esto es porque es difícil para los adultos meterse debajo de la mesa. Por ejemplo, Jane de tres años, se sentaba y jugaba debajo de la mesa, durante dieciocho meses antes de comenzar con la terapia, aquí tenía la posibilidad de jugar pero también de crear un ambiente social, escuchando todo lo que conversaban los adultos. Por eso es recomendable tener una habitación en donde los niños tengan el control y así tener un espacio para la imaginación. Una habitación muy intimidante, es menos segura para un niño, a veces la habitación es muy grande para ellos.

El espacio físico entre el niño y el terapeuta es similar al espacio potencial entre la madre y el niño, como describe Winnicott (1967) los niños asimilan el jugar como estar solos pero con la presencia de alguien, el terapeuta es confiable, está disponible y reacciona a lo que ocurre en el juego. Gracias a esto el niño permite dos clases de juegos: primero el terapeuta y el niño juegan juntos, pero adecuándose a las actividades del niño, luego el terapeuta puede incluir juegos propios, para que el niño experimente ideas que no son de él, así el niño y el terapeuta establecen una relación.

PROCESO DE LA TERAPIA DE JUEGO

En la primera visita del niño a la terapia, es importante que ambos sepan por qué está ahí y quién los mandó. Les explico a qué vamos a jugar juntos por una hora y qué le diré cuando se termine. Si el niño no tiene una buena percepción del tiempo, en vez de avisar cuando queden diez minutos, les digo que es hora de jugar con sólo un juguete y se termina.

He explicado antes qué clase de materiales son los adecuados para jugar y las maneras para limitar los espacios, de acuerdo a la infraestructura del lugar de trabajo. Los juguetes deben ser de los que alienten la personificación, como la plasticina, las burbujas, la arena y el agua. Los juegos de proyección necesitan elementos como figuras de familias en miniatura, animales, monstruos, títeres y también materiales para dibujar y pintar u otros materiales que sirvan para crear historias. Sin embargo, a muchos niños les gusta actuar sus propias historias, ellos solos o con el terapeuta, así que también debe haber otros materiales como ropa y disfraces.

Las primeras sesiones

Gersie, describe lo que el terapeuta observa en el primer contacto, ella afirma que el terapeuta busca:

- Que le entreguen información, que es la misma para la mayoría de los niños (edad, grupo, sexo y origen)
- El terapeuta estimula la interacción, sobre temas relevantes para la situación y experiencia del niño;

- La creación de una hipótesis sobre los problemas del niño.
- Tratar de hacerlo sentir aliviado, Gersie afirma que es de vital importancia, tratar de descubrir la forma de darle alivio y fuerzas inmediatamente para ayudarlo a sobrellevar su situación.
- Tratar de establecer el tratamiento adecuado a seguir.

Esta información puede adquirirse sólo con hablar o jugar con el niño durante la sesión. Es importante que hablen de la frecuencia de las sesiones, si van a ser constantes o sólo algunas, y también que se aclare por medio del juego y las normas de comportamiento de ambos. Por ejemplo; una norma inflexible en mis sesiones es que está prohibido esconderse, esto el niño lo recibirá también por medio de los juegos, yo no soy quien lo cuida, soy su terapeuta.

Juegos teatrales con niños

Los conceptos que incluyen al juego como una terapia son igualmente apropiados para un modelo de juego teatral usado como proceso de sanación.

Teatro de sanación

Lo principal en el teatro como proceso de sanación es el espacio seguro donde el individuo o grupo se reúne, los modelos experimentales de personificación, proyección y imitación, son todos aspectos del teatro de sanación, visto en el capítulo 6 de este volumen. La dramaterapia con niños, usa el juego teatral para ayudarlos a hacer transformaciones en sus experiencias. Es el núcleo de este proceso y se experimenta cuando nos cambiamos desde la realidad cotidiana a la teatral. Sue Jennings (1992) lo define como; La capacidad humana de no sólo aceptar sino que también crear lo que no existe, esto queda en el núcleo de la dramaterapia.

Como grupo, los niños crean un presente ficticio, usando sus recuerdos del pasado y un futuro imaginario, a través de esto enfrentan sus experiencias de vida, arreglan situaciones del pasado, pero distanciados por medio de sus personajes. Courtney (1985) describe el proceso como una forma de enfrentarse a las experiencias a un nivel funcional y simbólico. Los niños no sólo experimentan y representan futuros posibles y se deshacen de problemas del pasado, sino que también se involucran en resolver los problemas en forma profunda a nivel personal, por medio del presente ficticio.

Sarah, una niña de nueve años, tenía dificultades para adaptarse a su madre que era alcohólica hace algunos años y estaba trabajando duro para superarlo por que quería a sus hijos de vuelta en su casa. Cuando nos conocimos Sarah expresó su miedo, por medio de historias que ella inventaba y representaba, siempre se trataban sobre islas, en las que le daba sentido a su dilema. La ficción la mantenía a salvo y distanciada, pero sus mundos imaginarios eran tan poderosos que revivían sus experiencias. Era

interesante observar como creaba, siempre sonriendo, cuando dibujaba la isla, disfrutando de la actividad. Luego, le agregaba figuras y objetos y finalmente representaba una historia.

Esta es la descripción de una de sus islas: se trata de su regreso a casa con su mamá, siempre es interesante observar como los niños utilizan lo que aprenden en el colegio, Adrián era el tema de la historia de hoy. Esta es la isla de Adrián, era un lugar para jugar bowling, al lado de la bodega de donas, había un gimnasio y un salón para ver TV. Hay una figura de Adrián en el medio de la isla. En una esquina de la isla hay una habitación, él está construyendo una pared con algas para guardar trajes de baño. Cada mañana él se dirige donde está su figura y la revisa para asegurarse que tenga todo. Él quiere ser igual a la figura, pero es muy gordo y se siente decepcionado. A veces nada para ver si puede encontrar a alguien pero está perdido, no encuentra a nadie. Una vez, cuando era pequeño, deseó esto y sus palabras se hicieron verdad. Sale a buscar una linterna para poder volver a casa. Hace sus muebles de una cubierta en ruinas y pintura para pintar su casa. A veces es feliz y a veces tiene días malos.

Cómo se desarrolla el teatro

Courney describe la acción teatral en etapas de desarrollo:

- La etapa de identificación (0 a 10 meses)
- La etapa de personificación del niño como actor (10 meses a 7 años)
- Actos instintivos (10 meses)
- Juegos por medio de símbolos (1 a 2 años)
- Juegos por secuencias (2 a 3 años)
- Juegos de exploración (3 a 4 años)
- Juegos largos (4 a 5 años)
- Juegos de flexibilidad (5 a 7 años).
- Grupo de dramatización, cuando el niño planea (7 a 12 años)
- La etapa de los personajes, el estudiante como comunicador (12 a 18 años)
- Surgen personajes estables (12 a 15 años)
- Los personajes verdaderos (15 a 18 años)

En cada caso, las diferentes etapas se presentan de diferentes maneras, así el adolescente comunica, siendo al mismo tiempo actor y planeador.

Quizás, en la tercera etapa explicada por Courtney, el terapeuta definirá sus intervenciones más como dramaterapia que terapia de juegos, ya que el foco de concentración cambia y el niño aprende a expresarse dentro del grupo.

Terapia de juego como trabajo en grupo

Los niños necesitan negociar entre sí, sobre la forma en que se desarrollará su actuación. Por ejemplo; quien será la bruja, el rey y la reina, qué ideas serán utilizadas y cuáles no, y cómo manejar las reacciones. Muchos de estos procesos interactúan entre sí; los procesos emocionales de cada uno, el

desarrollo creativo de cada uno, el proceso dinámico y desarrollo del grupo etc. Quizás, el entendimiento más difícil para el grupo sea aceptar sus personajes reales y los ficticios. Los niños aún están aprendiendo estas habilidades y a veces les es difícil contener sus emociones, sin reaccionar en forma inmediata. A veces durante el proceso de sanación el dolor no puede contenerse y la actuación debe detenerse, esto también sucede en la terapia de juego cuando un niño está explorando un personaje ficticio y repentinamente se detiene y dice: ¡No quiero jugar a eso nunca más! Es importante que el terapeuta lo acepte como una ley. Esto me hace recordar a James, porque su padre había golpeado a su madre en varias ocasiones enfrente de él y representando a las familias *malas* y a las *buenas*, una y otra vez, pudo encontrar alivio. Cuando representaba a las familias *malas* y representaba a un personaje violento decía; "¡No quiero jugar mas!" Y elegía otras historias. A veces decía; "¡Estoy demasiado asustado!". Para mí, me da a entender que este es el papel adecuado.

Juegos con personajes usados como Dramaterapia

Cuando se organiza un grupo de juego - personajes con niños, se debe tener en cuenta los objetivos de la terapia y ofrecer al grupo un foco de concentración y una estructura para alcanzar estos objetivos.

Sue Jennings (1990) categorizó en cuatro formas las prácticas de la dramaterapia;

- 1) El modelo creativo y expresivo,
- 2) el modelo de tareas y habilidades,
- 3) El modelo psicoterapéutico y
- 4) el modelo integrado.

Existen dos modelos básicos de práctica usando los juegos teatrales con niños, son el modelo creativo y expresivo y el modelo de tareas y habilidades.

Modelo creativo y expresivo

El centro de atención de este modelo son los aspectos saludables de las personas y el trabajo ayuda a los individuos y grupos a descubrir su potencial creativo para el teatro. El modelo utiliza los juegos comunes y los teatrales para aumentar la comunicación del grupo verbal y no verbalmente, experimenta con juegos a través de la personificación, la proyección, el juego por medio de símbolos y la representación de personajes. De esta manera a los niños se les permite avanzar y retroceder en un espacio imaginario. El modelo terapéutico enfatiza la naturaleza del individuo y del grupo, no hay presión para resolver los problemas del pasado. El objetivo es desarrollar las

habilidades del grupo y su autoestima, al realizar actividades acordes a sus habilidades y talentos ya adquiridos.

Recuerdo un grupo de tres niños de ocho años, que venía de familias problemáticas. Uno de los niños había dejado de hablar por voluntad propia, por un tiempo el grupo decidió inventar historias solamente con mímicas y como no había presión para que July hablara ella se sintió muy acogida por el grupo. Los niños comenzaron a inventar formas de comunicarse sin hablar y gradualmente July comenzó a hablar un poco con los otros niños. El grupo se convirtió en un lugar seguro para ella, donde hablar no era sólo una forma de comunicación, sin embargo, los niños hablaban sólo cuando preparaban sus mímicas. Ella era evaluada por su habilidad en las mímicas, por eso los otros niños la incluyeron en su representación.

En esta clase de grupo, algunos niños quieren revivir una niñez más placentera que la realidad que está viviendo. Esto sucede en los grupos con niños abusados sexualmente, los que no quieren explorar sus experiencias pasadas con el grupo, pero si quieren inventar historias y ser juguetones, como no les es posible en sus hogares abusivos. Cuando su creatividad es valorada y no manipulada por los adultos, son capaces de descubrir que sus cuerpos no son objeto de placer para los adultos sino que les pertenecen a ellos mismos.

Trabajé con siete niños de octavo básico que tenían problemas en adaptarse a un colegio grande, por un tiempo nos reunimos en el colegio una vez a la semana. Algunos reaccionaron a este cambio con conductas agresivas, otros se deprimieron y unos pocos estaban asustados. Establecimos normas de respeto mutuo dentro del grupo y se prohibió la burla y la violencia. Cada sesión comenzaba con un poco de actividad física para aquellos que necesitaban liberar energía y luego un juego tranquilo de observación. Generalmente, los niños que están incómodos con su ambiente están siempre alerta de lo que pasa en este mundo. Nunca podrían llegar a tener su capacidad de observación y se sienten orgullosos de eso. El grupo explora temas relacionados a esconder los sentimientos, lo que muestra al exterior y lo que siente en el interior. Ellos hicieron máscaras para expresar esto y para expresarlo por medio del teatro incluyeron movimientos e inventaron historias. No había conversación, lo encontraron que era más fácil de expresar sus ideas por medio de una serie de imágenes que con cuadros inmóviles. Los personajes que representaron fueron básicos, a partir de esto, exploraron el significado del héroe masculino y femenino desde el típico macho recio a formas sutiles de bondad. Aquí los miembros tímidos y temerosos del grupo pudieron expresar sus miedos. Lentamente y paso a paso, el grupo aprendió a respetar las habilidades de los demás y también aprendieron nuevas formas de conversar. Hubo pequeñas victorias. Por ejemplo; Jim aprendió a manejar su conducta, a controlar su ansiedad y dejar las habitaciones tal cual las encuentra. June, quien encontraba muy intimidante el patio del colegio, porque parecía como una masa de niños gritando a su alrededor, se las arregló para conocer a algunos de sus compañeros de clase. Cuando los individuos del grupo eran tratados con respeto y aprendieron a seguir las reglas por el bien del grupo, la autoestima comenzó a aumentar.

Modelo de tareas y habilidades

Esta clase de terapia de grupo, incluye el juego teatral como un ensayo para la vida y el grupo basado en tareas donde los miembros pueden practicar las habilidades necesarias para la vida diaria.

El dramaterapeuta impone cada tarea por medio del juego, al actuar situaciones usando personajes ficticios para explorar formas de solucionar los problemas de la vida diaria. La parte inicial del tratamiento para los niños abusados sexualmente, puede ser un taller donde se les enseñe los límites permitidos de contacto físico. Una forma muy efectiva para que los niños aprendan es inventar historias y situaciones.

Trabajé con otro grupo de adolescentes de 12 a 15 años, que eran cleptómanos y usualmente eran avergonzados por sus pares y familiares. Cuando hablaban sobre cómo fueron manipulados por sus pares, también hablaban sobre las maneras en que podrían haber evitado dificultades posteriores, pero al crear e improvisar una escena sobre esto se les hacía muy difícil soportar el personaje de víctima. Utilizamos varias estrategias teatrales y descubrieron que era mucho más difícil lidiar en escena que contar cómo lo manejaban. Los niños fueron capaces de describir la verdad fluidamente con palabras pero en escena les fue muy difícil. El shock que causó esta revelación en el grupo, los motivó a aprender más estrategias para adaptarse a la presión de sus pares.

La interacción entre la Terapia de juego y los Juegos teatrales

Hay muchos conceptos y técnicas que son similares en estos dos métodos, es por eso que continuamente interactúan. Esto puede suceder en una sola sesión o a lo largo de la terapia del niño. El niño en terapia de juego, usa diferentes clases de juegos, según sea adecuado, los juegos teatrales son los más adecuados para representar las metáforas. Luego, el niño y el terapeuta juegan juntos, cada uno tomando un personaje en la historia creada. En una ocasión trabajé con una niña de 8 años llamada Tania, que tenía problemas en crear una relación con su madre. Ella eligió trabajar con cuentos de hadas y quiso actuar escenas de la caperucita roja, Hansel y Gretel y la Mamá gansa. Eligió escenas que reflejaban sus sentimientos de ser oprimida por sus padres y escenas en donde los niños no necesitaban consejos de su madre. En la realidad Tania siempre se metía en problemas en el camino de la casa al colegio y del colegio a la casa. Sentía que el consejo de la madre de no adentrarse en el bosque era poderoso. Dentro del cuento de la Caperucita Roja, internalizó más el personaje de la madre cuando lo representó, al aconsejar a su hija que tuviera cuidado en el bosque. Pero está claro, que, de todas maneras, disfrutó echar a la bruja en el horno en Hansel y Gretel. Tania siempre usaba los juegos teatrales, después de las actividades de preparación con los juguetes, y cada sesión ella utilizaba la personificación y la proyección. Los juegos teatrales eran muy importantes para ella, pero ella también necesitaba el estímulo de otras clases de juegos.

Muchos niños que necesitan ayuda, no están acostumbrados a jugar, por eso en ocasiones el primer objetivo de la terapia es que comience a jugar. Estos niños necesitan mucho jugar en todos los niveles de desarrollo, para que así surja de forma innata la representación de personajes. También trabajé con John, de 5 años, que no tenía idea de como jugar con juguetes, pero se la pasaba toda la sesión tomando las figuras y guardándolas. A él le encantaba hacer esto y lentamente comenzamos a hacer relaciones entre las figuras, hasta que les dio personajes a cada una. John no estaba preparado para personificar a un objeto, en juegos de actuación, por esto utilizaba materiales que podía controlar y sujetar.

Muchos niños que han aprendido juegos de actuación, aún no son capaces de trabajar en grupos pequeños, porque no están preparados para lidiar con la interacción social y aún necesitan más tiempo de terapia individual. Susan era uno de esos niños perfectamente capaz de representar un personaje frente a mí, pero en un grupo de niños de su misma edad, era incapaz de controlar su ansiedad.

A veces, tal como con adultos, es posible para un niño integrarse a un grupo de juegos teatrales, después de un tiempo en terapia de juego individual, el terapeuta necesitará encontrar la manera más adecuada, para sanar al niño de acuerdo a su nivel de desarrollo; la clase de relación que puede soportar, cómo quiere jugar y lo que desea. Después de todo, a veces es cuestión de encontrar lo adecuado en el momento adecuado. Así como dice la rima:

Arriba la escalera y abajo la pared
Un centavo cada hora para usted
Tú compras mantequilla y yo compraré harina,
Y en media hora un pastel habrá en la cocina.

REFERENCIAS

1. Cattnach, A. (1992a) *Play therapy with Abused Children*, London, Jessica Kindley.
2. Cattanach, A. (1992b) *Drama for people with Special Needs*, London, A. &C. Blanck.
3. Courtney, R. (1980) *The Dramatic Curriculum*, New York, Drama Book Specialists.
4. Courtney, R. (1985) *The Dramatic Metaphor and Learning*, in J. Kase-Polisini(ed.) *Creative Drama in a Developmental Context*, Lanham, University Press Of America.
5. Gersie, A. (1987) "Dramatherapy and play", in S. Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 1*, London, Croom Helm.
6. Grainger, R. (1990) *Drama and Healing: the Roots of Dramatherapy*, London, Jessica Kingsley.
7. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, London and New York, Jessica Kingsley.
8. Jennings, S. (1992) "The nature and scope of Dramatherapy: theatre of healing", in Murray Cox (ed.) *Shakespeare Comes to Broadmoor*, London, Jessica Kingsley.
9. Opie, I. And Opie, P. (1992) *I saw Esau*, London, Walker Books.
10. Schwartzman, H.B. (1978) *Transformations: the anthropology of Children's Play*, New York, Plenum Press.
11. Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*, London, Tavistock
12. Goldman, E.E. and Morrison, D.S. (1984) *Psychodrama: Experience and Process*, Dubuque, IO, Kendall/Hunt.
13. Grainger, R. (1990) *Drama and Healing: the Roots of Dramatherapy*, London, Jessica Kingsley.
14. Holmes, P. (1992) *The Inner World Outside*, London, Routledge.
15. Jennings, S. (1990) *Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*, London and New York, Jessica Kingsley.
16. Landy, R. (1986) *Drama Therapy: Concepts and Practice*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
17. McDougall, J. (1989) *Theatres of the Body*, London, Free Association Press.
18. Winnicott, D.W. (1974) *Playing and Reality*, London, Pelican.

Capítulo 9: El proyecto arriesgado de la Dramaterapia

(Steve Mitchell)

"Mientras vamos avanzando en la roca Kes Tor, nos adentramos en un mundo de vientos violentos y lluvia torrentosa. El viento soplaban fuerte, a través de nosotros, mientras batallábamos con la respiración agitada, recordándome lo difícil que era sobrevivir siglos atrás en este hostil ambiente. Escalamos uno a uno, hasta la cima de la roca y nos paramos ahí batallando con la fuerza del viento, mientras pensábamos en nuestras vidas y sobre lo que nos atormentaba. Luego, luego escalamos la roca todos juntos y nos paramos en la cima tomados de las manos, desafiando todo lo que nos atacaba, como si nos enfrentáramos al viento con una fuerza renovada... Tal como lo hacían los indígenas, nos sentamos silenciosamente en el suelo, formando el radio de un círculo y nuestras manos hacia el centro de éste. Lentamente, cerré mis ojos y experimenté la cercanía de la madre tierra, luego el sol brilló en mi cara creando patrones de luz. Atrás de mí, podía sentir la humedad del pasto, el espesor de los pinos y las hojas espinosas. Los insectos subían por mis brazos y chocaban con mi cara, picándome. La tierra se sentía tan segura y me sentí con el don de la vida y con los medios para regresar finalmente a la tierra..."

(Extraído del diario de un miembro del grupo 1990)

INTRODUCCIÓN

Los proyectos arriesgados de la dramaterapia, poseen inspiración propia, Las actividades para-teatrales del Taller de Teatro de Grotowski□. En este capítulo me ampliaré sobre sus ideas, concentrándome en que las actividades para-teatrales pueden emplearse como procesos de la dramaterapia, cuando se trabaja al aire libre. Mostraré un resumen de dos grupos clínicos, estos grupos muestran dos tipos de problemas psiquiátricos; Uno con pacientes no hospitalizados y el otro un grupo con pacientes en rehabilitación. Ambos grupos fueron sometidos a un tratamiento intensivo, tuvieron que estar una semana en el parque nacional Dartmoor. Los dos grupos participaron esencialmente, en las misma actividades, sin embargo, los pacientes no hospitalizados, ocasionalmente trabajaron con experiencias más intensas, las que indicaré cuando sea apropiado. Ambos utilizaron elementos para darle una estructura conceptual al trabajo y se conocieron para participar en este proyecto de una semana de duración. Indicaré como tiene que interactuar el dramaterapeuta en el trabajo para-teatral al aire libre en el final de este capítulo. Comenzaré con la etapa de preparación.

PREPARACION

Administración

El éxito de cualquier trabajo dramaterapéutico, depende de su etapa de preparación. Obviamente esto es muy importante cuando se está tratando de sacar a un grupo fuera del hospital y llevarlo al aire libre. Si el terapeuta no tiene experiencia sobre acampar, se debe llevar a un guía, esto no se debe tomar a la ligera por que puede ser una situación de vida o muerte. Todos hemos leído en el periódico historias sobre líderes de grupo que se han perdido por que no saber leer mapas. Si usted pretende llevar a un grupo a lugares inhóspitos, debe ser un lugar que conozca bien. Esto no es sólo para saber donde trabajar con el grupo, sino que debe conocerlo por completo, donde están los guardaparques, el teléfono más cercano, supermercado etc. Es importante saber qué hacer en caso de algo inesperado, heridas o enfermedades repentina, etc. para que el grupo se sienta seguro con usted. Esta es una preparación esencial para asegurar un buen trabajo del grupo, en todos los trabajos de dramaterapia se necesita crear un ambiente seguro y con mayor razón cuando el grupo se encuentra en un lugar alejado de su vida cotidiana. La administración del hospital necesitará una confirmación por escrito que todos estos requerimientos han sido previstos y que es capaz de enfrentar cualquier emergencia.

La administración del hospital, además de los aspectos de seguridad, también se preocupará cómo este proyecto será financiado. Por esto, el terapeuta deberá averiguar sobre todos los costos. Para mí es muy útil organizar mis gastos de la siguiente manera:

1. Pagar las entradas al recinto.
2. Contratar el transporte.
3. Combustible para el camino y las actividades en Devon.
4. Comida.
5. Equipo necesario.
6. Seguros.
7. Cualquier eventualidad.

Los pacientes

Lo que sigue es publicitar el proyecto y seleccionar a los pacientes. La publicidad debe ponerse unos seis meses antes de la fecha de inicio. Generalmente cuando se trabaja con una institución como un hospital psiquiátrico o un servicio comunitario, habrá personas como: enfermeras, terapeutas, psicólogos y asistentes sociales, que no se preocuparán de los costos económicos sino de los factores terapéuticos. Por esto se les deberá convencer en un lenguaje muy técnico para que estén seguros de la efectividad del proyecto.

La selección de los pacientes

Yo recomiendo elegir pacientes que estén interesados, después de reunirse con los candidatos por separado y conversar con ellos. En esta reunión les contestaré cualquiera de sus preguntas, la reunión debe durar aproximadamente treinta minutos. Si al final de esta conversación aún quieren participar, se les invita a asistir a una entrevista formal. Antes de asistir a la entrevista formal deben pedir autorización a su terapeuta y hacer una lista de medicamento que toman diariamente.

La estructura de esta entrevista es la siguiente:

Se les invita a la oficina del coordinador del proyecto en el hospital, por medio de una carta, donde se les pide que confirme la cita. Se hace una lista de 15 preguntas que cubren todos los aspectos del proyecto:

¿Quién es su terapeuta?

¿Tiene algún problema físico o con algún medicamento?

¿Sigue alguna dieta específica?

¿Qué medicamentos toma diariamente?

¿Se marea en los viajes?

¿Qué tipo de ropa para acampar posee?

¿Cómo controla las quemaduras solares?

¿Está de acuerdo con la prohibición del alcohol y los cigarrillos en este proyecto?

¿Le causa alguna dificultad compartir con otras personas?

¿A quién debemos llamar en caso de emergencia?

¿Tiene problemas con la reunión con el pre - grupo?

¿Tiene algunos problemas con los elementos con los que trabajaremos; Tierra, fuego, aire o agua?

¿Hay algo que quiera preguntar o necesita saber?

¿Aún está interesado en participar en el proyecto?

Uno de los asistentes del proyecto toma el tiempo de estas preguntas, para tener un registro. Las entrevistas duran 25 minutos cada una y se les informa al final de estas si van a participar o no.

Puede que se crea que estas entrevistas son intimidantes y es verdad que algunos pacientes estaban muy nerviosos. Pero nos dijeron, al final del proyecto que respetaban el proceso, que había sido preocupante en su tiempo, pero después los hizo sentir seguros. Todas las personas que los organizados pensaron que no eran adecuados se les informaba en otra reunión. Pero se le daban a conocer otras alternativas más adecuadas para ellos.

Reuniones del pre-grupo

Se ha decidido que una manera efectiva para que los pacientes se sientan seguros es reunirse antes de partir. Diseñamos cuatro sesiones semanales para que los miembros del grupo se conozcan entre si. Las sesiones se dividen en:

Primera sesión

Un paseo desde la oficina a la iglesia.
Una ceremonia con velas.
Improvisación con percusión.
Presentarse al grupo.
Como finalización, un té.

Segunda sesión

Ceremonia con velas
Trabajo en pares, presentar al compañero.
Planear el menú.
Como finalización, una cena.

Tercera sesión

Ceremonia con velas.
Trabajo sensorial.
Lista de implementos necesarios.
Como finalización, una cena.

Cuarta sesión

Ceremonia con velas.
Revisión del equipaje.
Revisión de los implementos.
Preparación del viaje.
Como finalización, una cena.
Primer Día

El viaje a Dartmoor

En la última sesión el grupo llevó su equipaje personal. Todo fue revisado y almacenado en la oficina de dramaterapia. A la mañana siguiente el grupo se reunió, cargaron el bus y partieron a Devon. Este fue un viaje de varias horas y se detuvieron en gasolineras cada dos horas por treinta minutos.

Llegada y organización

El lugar es un refugio de una antigua escuela de niños, la que ahora se utiliza para retiros y conferencias. Tiene un salón grande, una habitación pequeña para los empleados, una cocina grande, un hall, varios baños y dos cabañas al aire libre, donde caben ocho personas en cada una. Cada grupo transforma su cabaña a su manera. Como una forma de hacerlos sentir en casa, se les servirá sólo la cena por parte de los organizadores, las otras comidas estarán a cargo del grupo, ya que se les proporcionaron las provisiones y ellos deben administrarlas.

La ceremonia con velas

La primera sesión se realiza después de la primera cena, alrededor del reloj que se puso en el centro del "salón de teatro". La ceremonia con velas es una estructura que el grupo conoce desde la primera sesión preparatoria. Es un ritual, que se realiza en sesiones cerradas y abiertas, el grupo se sienta en círculo con una vela en el centro, cada día se le pide a un miembro diferente que sea el guardián de la vela, su tarea es prender la vela cuando quiera y decir unas palabras. Al final del día, se apaga la vela y cada día el guardia decide como terminar el día.

Una vez que la vela se prende, se pasa de miembro en miembro. El primer día los participantes deben decir sus nombres y todos los días se pasa la vela y se dice algo diferente, los participantes pueden crear actividades diferentes en la agenda. Cuando la vela ha pasado por todo el grupo cada tema se discute, los temas pueden ser desde negocios hasta cómo funcionan las duchas. Este es el momento en que se habla sobre temas de negocios y no de cosas personales. Luego las velas pasan nuevamente por el grupo y se deben compartir sentimientos más profundos.

Antes que termine la primera ceremonia con la vela, el grupo usa instrumentos de percusión, para que improvisen sonidos los que reflejaran sentimiento concernientes a; dejar su casa, el largo viaje, la llegada, la organización, la primera comida, y sus expectativas del viaje. Todos estos temas deben compartirse en la primera sesión.

La caminata nocturna

El grupo da una caminata por el camino Devon, hasta llegar a un valle oscuro, donde se escucha la fuerte corriente de un río. Este valle es muy oscuro y sólo lo ilumina la luz de la luna. Se le pide al grupo no hablar a

menos que sea absolutamente necesario, que permanezcan juntos, para que disfruten estar con los demás y también solos, que se concentren en la sensación que produce estar al aire libre. La caminata dura aproximadamente una hora, antes de entrar a las cabañas, nos quedamos parados afuera en silencio contemplando la noche.

La ceremonia de la vela

La caminata culmina con la ceremonia de la vela, se le da a cada uno la oportunidad de expresar como se sintieron durante el paseo, mientras la vela da la vuelta al círculo. Finalmente la vela da otra vuelta como señal de finalización del primer día. Se invita al grupo a compartir cualquier cosa que le haya pasado en el día. Luego, la vela es apagada por el guardián.

SEGUNDO DÍA: LA TIERRA

Ceremonia de la vela

Todos los días comienzan con una reunión inicial en la ceremonia de la vela. Después que se discute el itinerario, se les presenta el tema del día, en el primer día el tema es la *tierra*. Se explica que al igual de tener contacto con la tierra en si, utilizaremos este concepto para adentrarnos individualmente en nuestro propio cuerpo, para así poder percibir el mundo con nuestros sentidos. Esto nos lleva a la primera actividad al aire libre: despertar los sentidos de nuestro cuerpo.

Experiencias con los sentidos

El trabajo comienza con una actividades con movimientos simples, como caminar por el salón, lo que Mary O'Donnell (1977) Llamó "acciones simples". Se le pide al grupo que elija un lugar donde se sientan cómodos, con los ojos cerrados deben concentrarse en cada parte del cuerpo, para así activar los sentidos. Luego, se realizan experimentos, con ellos quietos, con los ojos cerrados, parados en una sola pierna, pararse y sentarse rápidamente, etc. Estos ejercicios son seguidos por otros como; caminar con los ojos cerrados con un guía, esto sirve para prepararse para otro ejercicio que es "el trote de la confianza", donde un participante corre con los ojos cerrados por toda la habitación hasta que alguien le grita "¡Para!"

El desarrollo de este trabajo cuerpo/sentidos, incluye improvisar, explorar los sentidos y el cuerpo, Sin embargo, se recomienda este ejercicio para los pacientes no hospitalizados. Esta "experiencia" comienza pidiéndole al grupo que se acueste en el suelo, para que observen su respiración, y que respiren hondo para activar todos sus sentidos, y luego ruedan por el piso mientras respiran observando atentamente la reacción de sus sentidos, todo este ejercicio se hace con música suave, si algunos de ellos chocan mientras van rodando, deben tener contacto con el otro cuerpo, y explorarlo como si fuera la primera vez que vieran un cuerpo humano. Cuando el ejercicio llega a su fin, se deben tomar de las manos y ayudarse mutuamente a pararse. Luego,

salen al aire libre a tener contacto con el sol y con los ojos cerrados, y en silencio abrirlas y ver, escuchar, sentir todo lo que reciben del paisaje.

Producto de la naturaleza

Para finalizar la primera sesión, le pido a cada miembro que recolecte "un producto de la naturaleza" y sin mostrárselo a nadie, lo guarde adentro. Para este ejercicio, el grupo se sienta en un círculo, y uno a la vez se sienta en el centro con los ojos cerrados, mientras que otra persona le entrega su producto de la naturaleza. La persona en el centro, solamente con sus sentidos debe adivinar qué es. Finalmente, la vela es devuelta al centro del círculo, pasa por todos, y cada uno es invitado a compartir su experiencia en la primera sesión.

Paseo al bosque

La sesión de la tarde está diseñada, como una continuación del trabajo de la mañana sobre los sentidos que tiene directa relación con tener contacto con la "tierra". Esta actividad comienza con equiparse de ropa de excursión y asegurarse que todos tengan su impermeable, su pito de emergencia y que sepan como utilizarlo. Luego de esto, comienza la caminata en silencio (está permitido hablar sólo si es necesario) al bosque en el que estaremos caminando toda la tarde, siendo aproximadamente 4 kilómetros.

Ritual con la tierra

Al llegar el valle cavamos un hoyo con nuestras propias manos y nos sentamos al rededor de éste y pasamos la tierra suelta por el círculo, sintiéndola y mirándola como pasaba por el círculo. Cuando la tierra pasa por segunda vez cada miembro habla sobre lo que significaba la tierra para él. Una parte de este ritual es que los miembros descubran un producto de la tierra que simbolice *su instrumento de poder*. Se le pregunta a cada miembro, qué era lo que la tierra les inspiraba y qué cosa lo representaba. Luego se adentran solos en el bosque y al regresar deben traer algo que los represente, el que será su talismán representando su elemento de poder. Cuando escuchen un tambor significa que es tiempo de regresar al círculo.

Al regresar estos elementos se ponen en el hoyo del centro del círculo. Por un momento el grupo se acuesta en el suelo con los ojos cerrados y medita sobre la experiencia, luego los abren y observan el cielo y las ramas de los árboles. Para concluir con este ritual, les pido que respiren profundamente y escuchen su eco por todo el valle.

El regreso

En el camino de regreso desde el valle, el grupo participa en varias actividades que se habían preparado en la sesión de la mañana. Ellos son animados a caminar con los ojos cerrados por el camino por un momento,

solamente escuchando a sus sentidos. Este ejercicio es igual al que caminaban también con los ojos cerrados pero con un compañero que los guía. Finalmente, todos juntos caminamos por un momento tomados entre sí, con los ojos cerrados, guiados por el líder. Para finalizar esta experiencia se le pide al grupo que se separen y que usen sonidos, no palabras, para encontrarse. Cuando están todos reunidos, comienzan a tararear "su canción del bosque" y caminan el camino que falta al centro para llegar a cenar y tomar su bien merecido descanso.

La ceremonia con el instrumento de poder

La sesión de la tarde se realiza en un terreno plano, justo antes de que anocezca. El evento consiste en recibir energía positiva desde sus elementos de poder sacados de la tierra. En silencio, caminan por el terreno y se sientan en círculo. Ahí cada participante crea su propio ritual siguiendo los siguientes parámetros: El primer *iniciador* elige a un miembro del grupo para que sea su ayudante, luego elige un lugar en el círculo donde realizará su ritual. Luego el *iniciador* le pasa a su ayudante su instrumento de poder y le dice *cómo y con qué* palabras debe expresarse el ayudante. Por ejemplo; es posible que el iniciador quiera arrodillarse y que el ayudante diga: "Carol, te doy esta piedra de la tierra para que sea tu instrumento de poder, que te ayudará a expresar tu rabia con tus compañeros". Estas acciones y palabras se la dice el iniciador y las debe seguir al pie de la letra. Una vez que el ritual del iniciador está completo, el iniciador y el ayudante regresan al círculo, la tarea del iniciador termina cuando él elige al próximo miembro en hacer el ritual.

Caminata por la Tierra

El acto final del Ritual de la Tierra, implica que los miembros del grupo son invitados a dar una caminata a pies descalzos alrededor del perímetro del círculo de piedra, uno por vez, y hacer una meditación en el camino para que ellos puedan usar sus Instrumentos de Poder y encontrar el coraje para satisfacer sus necesidades en la vida.

Está cayendo la noche; es tiempo de dejar las riendas de los caballitos y ovejas, a la noche... a veces hay una puesta de sol espectacular...Durante esta experiencia el grupo de miembros dan su primer paso dentro de la tierra salvaje y respiran dentro de la vitalidad de sus cuerpos de lo que tiene para ofrecerles Dartmoor¹.

TERCER DÍA: AIRE

Ayer preparamos "el cuerpo" y luego desplazamos hacia fuera para explorar la relación del cuerpo con la Tierra. Hoy extenderemos el trabajo usando el cuerpo para interactuar con el medio ambiente a través del Aire que llevamos dentro y respiramos al expulsarlo hacia afuera. Por consiguiente, el trabajo bajo techo se preocupará de explorar y expandir

nuestras capacidades para respirar y usar la respiración para interactuar con el mundo.

Trabajo de Voz

El Laboratorio de Teatro Grotowski afirma que el trabajo con la voz debe ser trabajado antes con el cuerpo para abrir las energías físicas, la cual dará a la voz su resonancia, profundidad y fuerza (Grotowski 1968). Entonces comenzamos entrando en calor desarrollando los “ejercicios plásticos” que fueron incorporados ayer. El grupo de miembros comenzó enfocándose en la energía que experimentaron en sus cuerpos y usando esto como la dinámica para desarrollar el movimiento usando los “Detalles y Elementos” de los ejercicios físicos para animar su vida interior (ver Gotowski 1968). En suma a estos conocimientos de su dinámica interna, les pido concentrarse en su forma de respirar. Esto va evolucionando en una gran cantidad de caminos, una de las cuales es para el grupo de miembros para trabajar con el ejercicio mientras cantan fuerte una canción que todos conocen y para observar la respiración, qué tan profundo están respirando y de qué manera un ejercicio afecta en como inhalan.

El calentamiento con una canción es como hace la transición desde el trabajo del cuerpo al trabajo vocal. El trabajo de voz, primero implica hacer experimentos técnicos para expandir la profundidad de la respiración, respirando hondo en el torso y expandiendo las costillas hacia los lados, y continuando para explorar las energías del cuerpo expresando a través del rango vocal de la voz. Esto significa introducir primero el grupo al cuerpo de resonadores antes de emplearlos con imágenes para dar expresión a las energías poseídas en el cuerpo.

Como psicodramatista descubrí que usar la voz para liberar asuntos inconscientes dentro del conocimiento es una herramienta muy poderosa. Es por esto, que es tan importante para un terapeuta enseñar a los pacientes la forma de un ejercicio con imágenes que no son emotivas antes de alentar su uso con material efectivo. De esta manera, el paciente aprende cual será el proceso del ritual, un andamiaje seguro para ellos, para invertir con el caos de su vida emocional. Un profesor mío, Paul Rebillot, defensor del proceso de un ritual de transformación, para “confiar” el cuerpo para conocer la vía de sanación (Rebillot 1993). Estaría de acuerdo con esto, pero también destacaría que es importante primero escribir dentro de lo que Grotowski (1968) ha llamado “la memoria del cuerpo” el viaje que soñaste. Luego se vuelve disponible para ti como un patrón inconsciente en esos momentos cuando tu concentración está comprometida con imágenes emotivas. En esta fase del proyecto, durante el trabajo de la voz, estoy preocupado, por consiguiente, con enseñar primero una forma de trabajo de la voz, la cual externalizará las energías interiores con imágenes que no tienes contenidos afectivos personales; segundo, preparar al paciente a través de la respiración y el trabajo de la voz con recursos expresivos que ellos deberán hacer uso luego de *improvisaciones orgánicas*.

El Conjunto de la Voz

Una “improvisación orgánica” es lo que puede ser llamado *evento sin plazo definido*, donde las partes hablantes están de acuerdo en un marco de referencia en particular. En el trabajo para-teatral involucra usar formas teatrales de expresión (cuerpo, voz, juegos, interacción), para animar percepciones. Para enseñar las posibilidades de este tipo de improvisación hemos cerrado el trabajo interno con una estructura llamada El Conjunto de la Voz. Esta experiencia involucra al grupo a formar un conjunto de cuerpos erguidos en el centro del espacio. Tatareando una nota compartida, lentamente involucra a sonidos libres que se convierten en la canción del grupo. Este es un proceso que tiene que ser enseñado, que más bien hacer sonidos libres, a menudo los miembros del grupo empezarán a hacer sonidos que son incomprendidos, más que sonidos naturales. Otra dificultad a vencer es si el grupo trata de guiar deliberadamente los sonidos hacia melodías conocidas. Una vez que el grupo ha descubierto el mecanismo de la experiencia el conjunto de la Voz puede transformarse en su propio ritual para contener y expresar la voz inconsciente del grupo, así la ventilación de asuntos personales puede ser expresada de forma invisible, y la ayuda puede ser experimentada de una manera colectiva.

La Expedición

En el trabajo para-teatral, cuando principalmente un grupo desarrolla experiencias al aire libre, la “Expedición” es una de las maneras centrales con la cual el Laboratorio de Teatro ayuda a los participantes a *desarmar*, a estar abiertos y presentes más bien que escondidos detrás de todos los arsenales de roles, rituales sociales y juegos personales. Esta “culturalización”, asegura Grotowski, viene como piel muerta que endurece y dicta comportamientos entre la gente (para una revisión más detallada de “desarmar” ver Mitchell 1992; Kumiega 1987). La meta del trabajo para-teatral es desarrollar las circunstancias en las cuales los individuos pueden “reeducar su ser” (Grotowski 1980), para crear las condiciones donde un participante puede estar abierto y presente, para *conocer y responder* más bien que actuar y dictar o estar eternamente buscando por la no - existencia de “metas”. En tanto, mantiene Gotowski, “liberamos energías” y experimentamos la “plenitud” de nuestro ser. El propósito de la Expedición es usar el proceso de viaje sobre un terreno natural para despertar los sentidos, para usar la inspiración de la naturaleza para trabajar su mágico poder en la psiquis.

La Expedición en Dartmoor toma cerca de tres días y toma lugar en el silencio. El grupo es invitado sólo a hablar si es vitalmente necesario. La razón para esto es explicada a continuación: Cada individuo experimentará el viaje a su propio modo. Algunas veces será muy agradable, y otras difícil. Es importante para cada uno mantenerse en su propio proceso, cualquiera que sea, y no detener la intensidad, tampoco contaminarse o estructurarla según el punto de vista de otra persona. Manteniendo silencio cada participante verá, oirá, sentirá, saboreará y tocará su propia asociación más bien que fragmentarlos por compartir constantemente lo que está

percibiendo. Si la intensidad de la experiencia es muy alarmante o se presenta otra dificultad, preguntaremos primero para acercarnos al grupo o, en caso de emergencia, para atraer la atención usando un silbato.

El grupo estará posicionado estratégicamente, uno guiando el camino, uno en el medio y uno en la parte posterior cuidando los finales. El grupo también es invitado a no amontonarse con los otros físicamente durante el viaje, pero tampoco perderlos de vista. Antes de salir discutimos el peligro de caminar en la jungla, cómo el clima puede cambiar rápidamente, cuán desorientadas pueden estar las distancias y qué tan malo se puede convertir el terreno. Ellos son alentados a respirar en el Aire y permitir a los Elementos a inspirar su viaje.

La Expedición comienza en el círculo de piedra donde los miembros del grupo anterior de la tarde ritualizaron los recibimientos de sus Instrumentos de Poder. Luego, el grupo viaja siguiendo la llanura a un gran aflojamiento de la roca llamada Kes Tor. Las condiciones del clima dictarán cuán cerca o lejos del objetivo el camino del grupo está. A menudo el viento es muy fuerte, y será él el que dirige, soplando hacia su cara, el progreso puede ser difícil. Si es por detrás, el viaje puede ser más fácil. Puede llover en cualquier momento, y cuando se mezcla con el viento, incluso una ligera lluvia puede necesitar una completa impermeabilidad y hacer el proceso más resistente.

La Ceremonia de los Deseos

Dartmoor tiene muchas legendas y cuentos populares; uno involucra Kes Tor. Se asegura que si puedes escalar hasta la cima del Tor, cuando el viento lo hace más complicado, parece erguido con sus brazos estirados, hace sus deseos sin caerse - ¡su gran ayuda estará concedida! En el Proyecto de la Aventura I, se usó esta legenda popular para proporcionar la Ceremonia de Deseos. Por razones de seguridad los miembros del grupo escalan Kes Tor con un compañero y se mantienen juntos, pidiendo su "deseo". La Ceremonia es opcional, aquellos que prefieren no participar, no son forzados a hacerlo. Después de la Ceremonia, cerramos con el Llanto de la Tierra juntos en la cima del Kes Tor. A menudo, esto es uno de los más destacados del proyecto para algunos de los pacientes, donde ellos "conocen" el viento y usan su propio "aire" para reclamar su propio poder. Antes de abandonar la llanura abierta comemos nuestros cocavíes en el sotavento del Kes Tor.

Ritual de Aire

Antes que caminemos por el sendero del valle de vuelta al camino y el Centro, tenemos que cruzar el río por un angosto puente de madera. Aquí es donde se realiza el Ritual de Aire. Cada miembro del grupo está invitado a cruzar el puente con sus ojos cerrados e imaginar que tanto lleva su cuerpo dentro el aire de Dartmoor, lo que los inspirará a cambiar algo que a ellos les gustaría mudar en su vida. Sin embargo, para que esto suceda deben tener coraje, estar atentos de lo que desean cambiar, y cruzar el puente.

Proceso del “ritual” en para-teatro

Por un buen tiempo, cuando estuve estudiando teatro, me preguntaba sobre los mecanismo del proceso del ritual, pero descubrí que, como el teatro por si mismo, puede decirse que es el marco de una experiencia de vida. De una acción diaria a una intención “sagrada” uno tiene un proceso ritual. No siempre esto es verdad. Un acto de vida para transformarse a un proceso de ritual, no sólo deber ser elaborado de una manera en particular, involucra un obstáculo que requiere un acto de coraje desde la iniciativa, un momento de riesgo, donde conscientemente, para superar ese obstáculo, debe entrar dentro de lo que Eliade y Turner (1982) han llamado “tiempo limitado” donde se concretan los pensamientos en relajación, porque la iniciativa es totalmente absorbida con la acción del proceso del ritual. En sociedades primitivas, el tiempo “limitado” era a menudo logrado porque el ritual contenía severos y dolorosos elementos, los cuales, por la naturaleza del dolor, comprometían la iniciativa con el presente. Es por esto, que la iniciativa dejaba una imagen particular, entregándose en forma inmediata al presente de la acción, la cual, a su cierre, de nuevo basaba la iniciativa consciente de su próximo día, pero con un cambio de percepción. El cambio se produce porque la iniciativa cree que la acción simbólica del ritual alcanzará a la situación. Por consiguiente, puede decirse que un ritual es enmarcado por un acto de vida que la iniciativa otorga de manera deliberada con un significado en particular. Este significado debe separarse. Por ejemplo, “quiero poder expresar mi rabia”. La iniciativa está de acuerdo con la acción “como si”; “si cruzo este puente con mis ojos cerrados, este acto me llevará hacia lo que quiero lograr hacer.” Luego en la acción de cruzar el puente, la atención es enfocada hacia vencer el obstáculo “manteniendo el balance, no dejar el sonido del agua abrumarme y tentarme a abrir los ojos, para no caerme del puente, la longitud del puente parece interminable”, luego, llegar y recordar que la razón para el proceso era tener el coraje para expresar la rabia. Hay una posibilidad que ha sido esculpida dentro de las sinopsis de la mente por un proceso de experimentación. Es una vía para que este proceso simbólico de “experimentación” tenga un cambio potencial, la potencialidad de curación puede tomar lugar. Como Jung nos recuerda, para que la psiquis acepte el material simbólico, y es esto lo que está en el corazón del proceso terapéutico, es que sea el centro del ritual. Sin embargo, debemos recordar, como Paul Rebillot (1993) nos recuerda, “el ritual no es el cambio a sí mismo, sino la preparación interna para cambiar”.

El cierre del Tercer Día

Cuando los miembros del grupo vuelven al centro, todos están cansados; han estado afuera en los elementos por cinco horas. Ahora es tiempo para descansar, dormir, tomar té, una ducha caliente y comida. Despues de la comida, la Ceremonia de la Vela y el compartimiento de los eventos del día. El resto de la tarde es libre. Para la mayoría de los grupos, esto significa iuna visita a la hostería local! En el trabajo para-teatral tal viaje no será realizable. En un grupo de dramaterapia, luego de un intenso periodo y

después de un duro día de trabajo, creo que es importante tener un descanso en medio del proyecto.

CUARTO DÍA: FUEGO

Explorar el fuego interno

La sesión comienza alrededor del mantel central. En el mantel se han diseñado diferentes instrumentos de percusión, alrededor del borde, algunas velas y candelabros. La primera tarea de los miembros del grupo incluye prender sus velas y asegurarla en un candelabro (para simbolizar la necesidad de cuidado y seguridad cuando se trabaja con fuego).

El grupo habla de cómo el fuego puede ser comparado con la rabia y la agresión, cómo esto puede titilar en la vida o llamear, ser útil o causar daño. Para ilustrar esto, los miembros del grupo usan los instrumentos de percusión e investigan cómo, a través de los sonidos, pueden imitar creativamente el interior del fuego o la rabia, furia y agresión. El resultado de esta "improvisación orgánica" es un "círculo tamborileante" experimentando el uso de los instrumentos de percusión con vías para ventilar la agresión.

El Poder Animal

Todas las personas se acuestan en el suelo y mediante un proceso de visualización se explora el reino animal para encontrar un animal que el/ella admira por la manera como expresa su agresión. Desde que lo visualizan, ellos comienzan a encontrar en sus cuerpos la forma, el aspecto físico de ese animal, para expresar en gestos y con movimientos el poder del animal, como se mueven con sus ojos cerrados (acompañaba su trabajo con golpes rítmicos de un tambor). Los invitó a descubrir un movimiento repetitivo, como su animal, y usar sonido para expresar la vitalidad del fuego interno del animal. Esta parte del ejercicio se cierra cuando los miembros del grupo hacen esculturas personales de sus animales. Luego, éstos son compartidos en pareja: primero se muestra su escultura final y luego modelan a sus parejas la escultura. El ejercicio en pareja termina con cada compañero compartiendo las cualidades que admiraban de cómo su animal expresa la agresión. Luego volvemos al gran grupo y compartimos en círculo el animal que han estado trabajando y cuál es la esencia de los animales de su "fuego interno", esto puede inspirar en su propio modo de tratar la rabia.

La Danza de Fuego

Para cerrar la sesión de la mañana creamos nuestra propia "danza de fuego" usando los procesos con los que hemos estado trabajando. Dependiendo del grupo creamos máscaras que representan nuestro "poder animal" - que será usada en la danza - o invitamos al grupo a hacer un dibujo que será colgado en la pared. El dibujo de alguna manera representa la esencia del "poder animal". Luego, usando los instrumentos de percusión

para crear ritmos, las máscaras y el espíritu de los animales, empezamos a idear la “Danza del Fuego”. Para lograr que esto continúe, tomo un rol directivo para preparar la danza, para llamar a los movimientos o modelar las acciones de la danza, mientras se animan a personificar los movimientos que caracterizan su “poder animal”. La meta de la “Danza de Fuego” es ofrecer una forma creativa y física para ventilar cualquier sentimiento que el trabajo matutino los haya puesto en contacto. Fomenté fuertes acciones físicas, una vez que la forma de la danza ha sido aprendida, se termina dejando gradualmente el “poder animal”. Cerramos la sesión compartiendo cualquier sentimiento y apagando las velas que han sido encendidas en el comienzo de la sesión.

El Obsequio

La sesión de la tarde se realiza afuera en los bosques, donde se realizó el Ritual de la Tierra. La experiencia se basa en una Indígena “Ceremonia del obsequio”. Se invita al grupo a recolectar madera “muerta” y construir un hito en el centro de un claro para investir la madera “muerta” con partes de sí mismos, partes que ellos quisieran dejar ir, de esta manera, crear una conexión sicológica con el bosque. Una vez que el hito ha sido construido, intensifico la experiencia invitando a los miembros del grupo a buscar por madera muerta seca y llevar un pequeño montón al hito y conferir sus montones de madera seca con aspectos específicos de ellos mismos que les gustaría “dejar ir”. Cuando la madera ha sido recolectada, los invito a unirse con dos otros y hacer un pequeño fuego en un lugar seguro, cuando el fuego esté encendido para mirar las llamas y ver imágenes significativas. Una vez que el ejercicio es completado, regresamos al Centro por una taza de té.

Ritual del Fuego

La tarde, de alguna manera, ha sido una preparación para la sesión del atardecer cuando los grupos vuelvan para el “Ritual del Fuego”. Esto involucra, primero prender una parrillada y cocinar comida, preparar bebidas calientes, sopa y té, mientras el sol se esconde. La pira de maderas es encendida, usando los instrumentos de percusión, tamborileamos las llamas de la vida y con ayuda de nuestro “poder animal”, los pasos de la Danza del Fuego que hemos creado con anterioridad, surgen elaboraciones alrededor del fuego.

Vigilia

Cuando el sol se ha escondido, la única luz es la que viene desde la pira ardiente, o la luna, bañando el valle en su luz misteriosa. En esta puesta de sol aquellos miembros del grupo que deseen participar en la próxima experiencia son invitados a hacerlo. La experiencia incluye dejar el fuego y caminar por el bosque hasta que no puedan ver el fuego. La tarea para aquellos que entran en la oscuridad será tomar algunas cenizas de la hoguera y enterrarlas en el bosque. Una vez que este acto ha sido hecho,

ellos esperan en la oscuridad y escuchan la noche hasta que se sientan preparados para volver al fuego. (Cada persona que deja el fuego toma una antorcha y silba en caso de emergencia.) La señal para volver al fuego será el sonido de tambores hecho por aquellos que prefieren quedarse cerca del fuego ardiente, ya sin llamas. En su regreso, ellos disfrutan del Círculo de Tambores hasta que todo el grupo ha regresado.

Círculo de Historias

Los miembros del grupo se sientan alrededor del fuego y comparten una historia personal real que nunca antes hayan contado, expresando sus heridas y recibiendo la ayuda del grupo. Esto finaliza con el grupo amontonándose alrededor de las brasas de la fogata y luego como grupo apagar el fuego restante y finalmente roseando agua y luego lanzar tierra sobre donde estaba el fuego.

Caminata junto al fuego

Antes de que el fuego haya sido apagado, cada persona prende una vela de cera. Estas son usadas, con la luna para ayudarnos, a ver nuestro camino, con todos nuestros equipamientos, fuera del valle boscoso y volver al mini-bus. Así volvemos al Centro y terminamos con las actividades de la noche.

QUINTO DÍA: AGUA

Camino el Agua

El grupo viaja al Bosque Fernworthy para dar inicio a la experiencia de Agua. El grupo sigue un riachuelo del embalse, hasta el bosque a la luna. El riachuelo es seguido hasta que llega a un pequeño río. El grupo ahora sigue este río. Entramos en el río y saltamos de roca en roca. Caminamos en el agua. Luego en parejas, con un compañero guiando al otro con sus ojos cerrados, bajamos por el río, en una cierta estación los compañeros cambian sus roles.

La próxima estación de la experiencia es una invitación para aquellos en el grupo que quieran avanzar un paso más: una cuerda es dejada a lo largo del río sobre y alrededor de las rocas, dentro y fuera del agua, cada cierta distancia. En forma individual, con los ojos cerrados, los pacientes entran en el río sosteniendo solo la línea de la banda para guiar su viaje río abajo. Aparte de la cuerda, están solos con el río, a menos que elijan abrir sus ojos. Cuando llegan al final de su viaje, que los conduce hacia la ribera, cada persona se conoce y es guiada (siguen con sus ojos cerrados) al resto del grupo. Primero son envueltos en mantas y secan sus pies, se les da té caliente (de un frasco preparado para la ocasión) y finalmente se mecen y se tararea para el grupo. Cuando están listos, abren sus ojos y reflexionan sobre el viaje que han hecho. El grupo luego se prepara para la próxima persona que "caminará sobre el agua". Una vez que todos los que desean

participar en esta "dura prueba" lo han hecho, el grupo vuelve hacia el Embalse de Fernworthy a un picnic.

La sesión de la tarde comienza el proceso gradual de reingreso dentro de cada día del mundo, visitando un lugar natural hermoso que se preocupa de la Custodia Nacional - El Cañón Lydford. Aquí, los miembros del grupo no solo "estarán en contacto" con la naturaleza mientras caminan hacia abajo por el profundo Cañón cortado por el río a través de los años, sino también estarán en contacto con el público. Despues de cuatro días lejos del "zumbido" de la vida diaria, mezclada con personas nuevamente, por primera vez, y observando gente extraña, pueden aclarar ciertas cosas.

La caminata por el Cañón se termina en conjunto y en silencio. Somos un grupo entre otros. Invité a los miembros del grupo a no salirse del camino para hacer contacto con el público, pero si nos dan la bienvenida, sería apropiado sin perder mayor conciencia de la experiencia. El Cañón es un valle profundo el cual es una vía próxima al sendero que lleva hacia el barranco a través de un paisaje boscoso, la fuerte corriente del río choca contra las rocas fuera de vista bajo un presente siempre recordado del trabajo del Agua. Hay dos características principales: al comienzo de la Cascada White Lady y al final de la caldera Devil; entre estas dos trayectos pasa el río corriente arriba alrededor de las inmensas rocas, algunas veces 15 pies sobresalientes del río, con peligrosas cornisas, resbalosas, dejando agua caer sobre la faz de la roca. Siempre presente se encuentra el estruendo o reflujo del río. El viaje desde la elegancia de las cataratas se extiende por alrededor de una hora desde la caldera Devil. He aquí una piscina de agua que gira en forma de remolino en una profunda caverna rocosa a la que se tiene que acceder por medio de unas planchas especialmente colgadas sobre el remolino de agua; el sonido del agua en la caverna es ensordecedor pero puede ser algo maravilloso de observar.

Para los pacientes que le temen al agua o a las alturas, esta experiencia puede también ser muy inquietante, y pueden elegir quedarse con uno de los encargados en el café ubicado en la entrada hacia el Cañón. Al término de la experiencia, el grupo regresa al Centro para disfrutar de la cena antes de realizar la actividad final del día.

La Ceremonia de la Purificación

La experiencia final ocurre al atardecer en la llanura. Esta supone uso del agua para simbolizar un proceso de sanación. Comienza con una caminata en silencio al río donde comenzará este "ritual de sanación". Durante el viaje, se les invita a los miembros del grupo a meditar sobre lo que les gustaría dejar de ellos mismos o integrar de una nueva manera en el río. Centrándose en esta imagen, cruzan el río para llegar a una pequeña isla donde se les pide que encuentren una piedra que pueda simbolizar esa parte de sí mismos y regresar al grupo con ella. Cuando todos han encontrado su piedra, el grupo hace un viaje corto al círculo de piedra, donde la ceremonia del Instrumento de Poder se había realizado. Como grupo ellos dejan la piedra en el círculo, y hacen un círculo interno de piedras. Cada persona del grupo, es invitado a describir su piedra y compartir su significado personal. El grupo luego

regresa al riachuelo y busca ahí por una segunda piedra para representar una nueva posibilidad. Una vez más ponen la piedra en el círculo y cada persona cambia la primera piedra por la segunda. Esto es logrado por cada persona entrando en el círculo de piedra y primero tirando su primera piedra tan lejos como puedan sobre la llanura, ungiendo la segunda piedra y afirman al grupo que hará un práctico paso en su vida para llevar a cabo el significado simbólico de la piedra. Terminamos la ceremonia con el Conjunto de la Voz, creando un grupo de sonidos en el círculo de piedra en Dartmoor. Cuando la "canción" está terminada, como final del día, abandonamos la llanura y la noche.

SEXTO DÍA: EL DÍA FINAL

El último día completo continúa con el proceso de entrar nuevamente el diario día del mundo que comienza el día anterior, teniendo una estructura donde los pacientes pueden elegir los eventos del día. En la tarde, el grupo se enfrentará a preparar y participar en el Cierre del Ritual, un entretenimiento que mira hacia atrás los momentos significantes del proyecto, pero el día es para aquellos que deciden participar. Al cierre de la Ceremonia de la Vela del día anterior, comencé a deducir posibles *proposiciones* del grupo - como lo que ellos podrían hacer - ir de compras, excursiones, nadar o visitar nuevamente el lugar de Dartmoor. En ese momento no había nada decidido, solo simples sugerencias que se discutirían en la noche. En la Ceremonia de la Vela, en la mañana las decisiones están tomadas.

Las propuestas del grupo

La mayoría de las veces esto incluye; compras para la expedición en uno de los locales del pueblo, un picnic en la llanura seguido por una visita al mar o a una de las otras vistas de Dartmoor. Algunas veces el grupo se separa, con un grupo que se queda en el Centro, mientras el otro sale a un lugar en particular; con tal que haya cosas para tapar tales eventualidades, es posible conocer tales proposiciones. A menudo el grupo quiere quedarse junto y las actividades son decididas para incorporar las necesidades de todos.

El Cierre del Ritual

El evento se realiza después de la comida de la tarde, en el día final y para la mayoría de las partes es divisado como grupo de miembros. Son invitados a preparar una improvisación orgánica la que ilustrará los altos y bajos del proyecto, para incorporarlo dentro del trabajo de los cinco elementos y dar voz a como ellos pueden usar lo que han ganado en el trabajo en sus días de vida. Esto se debe realizar en el Centro o en uno de los lugares donde el grupo ha estado. La meta del Cierre del Ritual es representar, una vez más, los momentos importantes y vitales de su estadía en términos dramáticos; cómo escogieron hacer esto, qué estilo o qué humor tienen los miembros el grupo. A menudo diferentes miembros del grupo alcanzarán el evento de

distinta manera y sus atribuciones reflejaran sus personalidades. Se leen poemas, parodias y el humor toma lugar a un lado de los momentos de profunda iluminación, el compartir y la tristeza que el proyecto ha hecho surgir. El Ritual por lo general termina con otro viaje, ¡al bar! Aquí celebramos de manera informal el cierre de la semana en Dartmoor.

SÉPTIMO DÍA: EL REGRESO DEL VIAJE

El Círculo de Vela

El grupo se encuentra de manera formal por última vez. Si el cierre del Ritual no ha estado de acuerdo con el compartimiento de las experiencias positivas y negativas de la semana o la afirmación de cosas personales, de cómo deben emplear de manera práctica la experiencia de la semana en su vida diaria, ellos son invitados a pasar la vela alrededor del círculo. El asunto del día se ocupa con limpiar el Centro, cargar el mini-bus y realizar el viaje a casa.

CONCLUSIÓN

Para concluir este relato me gustaría hacer notar que en ciertas ocasiones la dramaterapia grupal, usando un modelo para-teatral para el trabajo de grupo, se ha trabajado primero dentro de su comunidad por seis meses y luego un largo fin de semana fuera de la comunidad. Tales grupos utilizan el formato de trabajo que he descrito en otro lugar (Mitchell 1992) por el periodo de tiempo que se encuentran semanalmente anterior a usar alguna estructura o proceso que he descrito anteriormente. La ventaja de una reunión grupal previa para ir lejos es que los miembros del grupo se conocen unos a otros bien antes de ir. La desventaja puede ser que excluye cierta gente que no pueden asistir a un grupo semanal y dejar su casa y familiares por un fin de semana largo y que da menos tiempo para el grupo para trabajar juntos en el lugar bajo techo elegido.

NOTA

Este capítulo es un manual para Mitchell (1992) el cual ilustra de qué manera el para-teatro puede ser usado drama terapéuticamente en grupo pequeños de pacientes externos.

REFERENCIAS

1. Eliade, M. (1958) *Rites and Symbols of Initiation*, New York, Harper Torchbooks.
2. Grotowski, J. (1968) *Towards a Poor Theatre*, New York, Simon & Schuster.
3. Grotowski, J. (1980) The Laboratory Theatre: 20 years after: A Working Hypothesis, Warsaw, Polish Perspectives.
4. Kumiega, J. (1987) *The Theatre of Grotowski*, London and New York, Methuen.
5. Mitchell, S. (1992) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, London, Routledge.
6. O'Donnell Fulderson, M. (1977) *Language of the Axis*, Dartington Theatre Papers, First Series No. 12.
7. Rebillot, P. (1993) The Call to Adventure: Bringing the Hero's Journey to Daily Life, New York: HarperCollins.
8. Turner, V. (1982) *From Ritual to Theatre*, New York, Performing Arts Journal Publishing.

Capítulo 10: ¿Qué es la Dramaterapia? Entrevistas con pioneros y profesionales (Sue Jennings)

INTRODUCCIÓN

Este capítulo consiste de entrevistas con especialistas innovadores en dramaterapia - Gordon Wiseman, Robert Landy, Mooli Lahad y Pamela Mond - y mirar cómo ellos entraron en el campo, y los pensamientos y experiencias tras la aplicación de sus métodos. Primero, entrevisté a Gordon Wiseman, quien tiene una larga historia de trabajo en esta área. Gordon y yo trabajamos juntos en 1966 cuando estuvimos a cargo del Grupo de Drama de Rehabilitación para hospitales, niños de casa y colegios especiales. Desde un historial de teatro, Gordon inicialmente se interesó en traducir la experiencia del teatro en trabajo directo con los niños, en especial en el teatro en su trabajo de la educación. Robert Landy es el pionero especialista en dramaterapia (dos trabajos en EEUU) en Estados Unidos. Él comenzó en el teatro también pero como profesor, por lo que siempre ha tenido un alcance práctico como académico. Mooli Lahad comenzó como psicólogo, pero se involucró con el teatro y practicó terapia rápida. Él ha desarrollado un importante método de evaluación utilizando cuentos de hadas. Pamela Mond graduada en dramaterapia en Israel y ha logrado una distinción por su innovadora investigación con los hermanos de los niños con severas dificultades de aprendizaje.

Todas las personas que entreviste, han sido innovadores, en el temprano desarrollo de dramaterapia y, aún más reciente, en la nueva generación.

ENTREVISTA CON GORDON WISEMAN

Gordon Wiseman fue un pionero en el Teatro de la Educación (Theatre-in-Education -TIE) y en Dramaterapia, cuando ambas estaban comenzando en los años 60. Su particular especialización fue la construcción del puente entre el TIE, personas con necesidades especiales en colegios y dramaterapia. Ahora trabaja como un Psicodramatista independiente, en hospitales, colegios y compañías de teatro. Es asesor para el South Manchester Collage para un nuevo entrenamiento del programa de dramaterapia en el norte, también trabaja como tutor y consejero del Instituto de Dramaterapia.

SJ Como uno de los fundadores de la dramaterapia, ¿le gustaría mirar hacia atrás a los pasos que lo trajeron hasta acá?

GW En un comienzo iba a estudiar Leyes en la Universidad de Glasgow, pero luego decidí que iría a la escuela de teatro, ya que me había interesado mucho en el área de la creatividad. Postulé a la Academia de Royal Scottish de Música y Teatro y me aceptaron, por lo cual estuve encantado. La escuela de teatro fue un nuevo mundo para mí: en lugar de estar represivo y controlado como en la secundaria, fomentó mi creatividad; me animó a explorarme a mí mismo, mis pensamientos, mis sentimientos, mis emociones, a traducir todo esto de manera objetiva y a presentar y compartir áreas con otras personas, como un actor, como un artista. Tuve suficiente suerte, después de la escuela de teatro, para ir derecho al repertorio del teatro, y fui al Teatro Belgrado, y ahí por un tiempo, el negocio del teatro fue fascinante, el proceso de ensayo, lo entusiasmante de "una sección", mirando las situaciones, buscando la interacción, observando el comportamiento humano, tratando de darle sentido a esto, tratando de llevar esto dentro del personaje, todas estas áreas son muy emocionantes, y por supuesto la estructura de las obras. Sin embargo, luego de un tiempo, me di cuenta que me faltaba algo porque aunque amaba esta investigación, el ensayo y el proceso exploratorio, el proceso de ensayo, una vez que se hace la presentación, después del "sonido" inicial del elogio de su audiencia, una vez que ha establecido su técnica básica para poner la parte que interpretaba en la estructura, se origina estática, y a través de esto se produce el bello tipo de interacción con la audiencia, no es más que esto, y para mí, faltaba algo y no sabía lo que era. Luego, por accidente, ocurrió que conocí la primera compañía de Teatro de la Educación en el país - El Belgrado Teatro de la Educación (TIE) en Coventry. Estaban funcionando cerca de seis meses e interesados en incorporar nuevas formas de teatro, pero iban retrocediendo a formas muy antiguas de teatro; de todos modos, en Gran Bretaña en ese tiempo estaban considerando nuevas formas de teatro que habían sido incorporadas por grandes pioneros tales como Brian Way y Peter Slade. La compañía TIE quería desarrollar una forma de trabajo en la cual la audiencia tomara parte de la estructura de la obra: en otras palabras, la audiencia pudiera participar en este trabajo. Entonces desarrollaron lo que ahora se conoce como Pedagogía Teatral educacional: una estructura en la cual los actores toman roles con una narración del cuento, y esto podría ser una

legenda tradicional como Jason y el Vellozino de Oro, o podría ser un documental como el Desastre del Puente Tay . Estos son trozos con los cuales me involucré; o podría ser un tema social como el ruido, la contaminación y así otros más. Los niños podrían ser ellos mismos, los actores estarían en un rol, y los actores podrían interactuar con los niños y desafiarlos a explorar diferentes áreas. Me invitaron a participar cuando uno de los miembros de la compañía se retiró. En un principio, estaba muy asustado, nunca había trabajado de esa manera, ni tampoco con gente joven. Me uní a la compañía y de pronto me di cuenta que la conexión que había estado buscando, estaba allí. Fue un proceso de descubrimiento, un proceso de dos vías, como un artista, como una persona creativa, puedes crear algo, compartirlo con la audiencia o un grupo, y ellos lo agradecen, dentro de un rol, se lo has agradecido nuevamente; y así el proceso de dos vías fue jugado. Fue muy emocionante. También comencé a guiar talleres para jóvenes y explorar áreas de improvisación y juegos de teatro, usando todas las cosas que había aprendido en la escuela de teatro. Una cosa muy significante ocurrió mientras trabajaba para la compañía TIE: supervisábamos en algunos proyectos en especial para colegios especiales, con gente joven con severos problemas de aprendizaje y con problemas emocionales. Se notó que cuando entramos en la estructura teatral, estos jóvenes comenzaron a "comprometerse". Creo de manera apasionada que la creatividad nos permite explorar nuestro potencial positivo: no mira las áreas malas de nosotros y por consiguiente no nos califica, mira las áreas positivas y promueve estas áreas. Un incidente clásico sucedió con un muchacho joven quien estaba aterrorizado con las alturas, y ni siquiera en las clases del penúltimo año, se subiría y bajaría de un pequeño banquillo. En una estructura teatral a cerca de un barco, alguien dijo, "Oh, hay una isla por ahí, sube al mástil y revisa si realmente hay una isla". Este joven muchacho hizo un acercamiento a las protecciones, hacia la cima, y vio a través de un telescopio imaginario hacia su isla imaginaria, y luego volvió corriendo y dijo: "si hay una isla". Ese joven muchacho nunca se despegó del suelo más de media pulgada en todo el tiempo que estuvo en el colegio. Una joven muchacha mutista, que había asistido por seis meses a un grupo de necesidades especiales en un colegio especial, dramatizando en un contexto donde tenía que ayudar a caracterizar a través de una difícil situación, de repente habló, dio un consejo. Estos no eran milagros, estas personas utilizaron algo que los motivó; se estimuló su espontaneidad y se liberaron durante un momento de cualquier cosa que los estuviera perturbando. Ello significaba, por supuesto, mucho trabajo duro para reafirmar, para animar y desarrollar. Este pequeño primer paso tuvo una importancia vital. Los profesores y los trabajadores de grupos se asombraron de algunas cosas que sucedieron con estos proyectos de educación especial. Sin embargo, luego pensé que probablemente la parte más significante de mi desarrollo había sucedido. Fui a una fiesta y te conocí a ti, Sue Jennings, y recordé que nos habíamos encontrado el uno al otro. Era toda una multitud y comenzamos hablar sobre teatro, drama y áreas en común, y tú me dijiste algo acerca del trabajo que habías estado haciendo en el extranjero en grandes hospitales como Wittekindshof en Alemania. Me interesó mucho. Y dije, "bueno, yo he

estado haciendo un trabajo similar” y expliqué alguno de los trabajos que había estado haciendo en el TIE y en colegios especiales, e inmediatamente hubo una síntesis de ideas y costumbres.

Y bueno, para mí el resto, es historia: nos juntamos y trabajamos juntos en esos días, yendo al extranjero, trabajando en el rango de discapacidades severas, trabajo de recuperación y trabajando en grupos hospitalizados, explorando el uso de las estructuras teatrales, trabajo creativo con “con el horrible sello de la desventaja”, ese fue el mayor paso para mi. Bueno, y es así como llegue del teatro a la terapia.

SJ Creo, que unas de las cosas que siempre han estado claras son: por mucho que leas y por mucho que pienses, no eres una persona para escribir artículos o registros de tu experiencia. Entonces, ahora me gustaría saber sobre tu desarrollo en tu propia psicología sobre la dramaterapia.

GW *Si, hay mucho sobre el uso del drama y el teatro para fomentar la creatividad, una energía espontánea, pero también posible es posible para nosotros mirar a áreas de importancia y nos ayuda a poner en orden quienes somos, donde estamos, y incluso, a descubrir por qué somos lo que somos, y nos permite usar todo el crecimiento, todo el aprendizaje, todo el conocimiento para continuar desarrollándonos como seres humanos, y como tales compartir con otros y trabajar en cooperación, como lo opuesto a ser individualistas, competitivos y cerrarnos con el mundo que nos rodea.*

SJ Pero entonces, ¿también hacemos eso en teatro?

GW *En teatro las personas viven una experiencia juntas, todos ellos perciben, sienten, piensan, observan diferentes cosas a través de esta experiencia, pero al menos tienen centro en común que pueden discutir, concordar, discrepar. Sin embargo, en la dramaterapia han tenido una experiencia comunal colectiva, esta experiencia se remonta a tiempos antiguos, cuando la gente se sentaba alrededor del fuego y contaba historias, o la gente celebraba juntos los nacimientos, la muerte, una unión de sociedad. Dependiendo de la cultura, se juntaban para la adoración de la salida del sol, la llegada de la lluvia en bosques, tan necesaria para la preservación de la vida, se remonta tan lejos como eso.*

Toda el área de dramaterapia es acercar, animar a la gente a trabajar juntos de manera práctica - a explorar juntos su creatividad, su energía, sus problemas, sus aspiraciones, sus alegrías - todas estas áreas son integrales para nosotros como seres humanos, y - ipuedes oír el fantasma de Augusto Boal² aquí! - hay solo un área que no he encontrado, por lo cual estoy muy orgulloso de haber formado parte de esto desde sus principios.

SJ Aparte del proceso de curación del cual has hablado y de la experiencia compartida, también hay dimensiones políticas para la dramaterapia: hablaste sobre ser competitivo y sobre el individualismo y la pasividad en la sociedad, ¿cierto?, ¿te gustaría hablar un poco sobre esto?

GW *Aquí es donde interviene mi respeto al fantasma de Boal, y su desarrollo en el teatro político o teatro politizado. Siempre he estado interesado en eso, desde los días del TIE, el cual no sólo exploró el mito, legenda y fantasía, sino también exploró los asuntos de inquietudes inmediatas. Boal diría que el teatro nos ayuda a aprender sobre nosotros mismo y nos ayuda a tomar*

decisiones propias, decisiones que nos permitirán funcionar bien con el mundo.

Ahora que un factor absolutamente esencial de la dramaterapia es la exploración, la creatividad, el compartimiento de experiencias. Pero esto es solo una parte; la segunda parte usa lo que aprendemos para así progresar como seres humanos en este mundo y por sobre todo ayudar a cambiar este mundo. Creo que el TIE y la dramaterapia son completamente subversivos: ellos disputan el statu quo, particularmente en áreas del statu quo que son aprehensivos, injustos o desleales. La dramaterapia se ha preocupado de asuntos de género, sexismo, racismo, y se ha preocupado de áreas de ideología política, en esto queremos convertir para hacer un mundo mejor. Estamos enfrentando inmensos problemas cuando nos precipitamos al siglo veintiuno: vemos fracasos en las comunicaciones; al mismo tiempo vemos algunas áreas del mundo renovándose. Tenemos todo el conocimiento del planeta, una vida útil limitada, y tenemos que cuidar la conservación, no la destrucción. La dramaterapia tiene que cuidar el cómo aprendemos a crecer y desarrollar juntos de manera positiva y hacer de este mundo un mejor lugar, y también tener una mejor calidad de vida para nosotros mismos.

ENTREVISTA CON ROBERT LANDY

El profesor Robert Landy es director de la MA programa de DramaTerapia en la Universidad de Nueva Cork y autor de numerosas publicaciones en teoría y práctica en dramaterapia. Es el nuevo Director de las Artes en la Publicación en Psicoterapia y en 1992 fue nombrado Compañero Extranjero del Instituto de Dramaterapia.

SJ ¿Robert, estás realmente interesado en reflejar hacia atrás en el proceso en donde empiezas en la dramaterapia? y ¿dónde te encuentras ahora?

RL Bueno, creo que empecé por accidente a mediados de los años 60, ya que estaba trabajando en una escuela para adolescentes emocionalmente perturbados y fui contratado como profesor de inglés - profesor de inglés de día y actor de noche. Me di cuenta que podía enseñarle a los niños leyendo, escribiendo e interpretando la poesía de Wordsworth, a aquellos que eran severamente hiperactivos o introvertidos, y ahí no había nada que pudiera hacer para llegar a algunos de ellos. Entonces, sencillamente como un método de supervivencia, acudí a las cosas que sabía mejor y las que estaba actuando. Asistía a talleres de teatro los fines de semana y luego tomaría alguna de las ideas y las probaba la próxima semana en clases. Descubrí que el teatro no sólo estaba tomando la atención de los estudiantes, estaba calmando la hiperactividad, estaba ganando velocidad en los introvertidos y estaba también estimulando mis propios intereses de una manera que hasta ahora me faltaba. Luego, nosotros - los estudiantes - nos interesamos en hacer obras de teatro, y empezamos a hacerlas e hicimos una producción muy extraña de Godot en 1968 con gente que tenía un gran entendimiento de lo que significaba esperar y para que nada ocurriera y de los juegos de palabra que estaba en la obra y ese tipo de cosas. Estuve ahí, en un solo colegio por alrededor de cuatro años, y durante este tiempo desarrollé una muy profunda conexión con mis estudiantes. Continué con mis estudios de teatro y el desempeño de éste. Me involucré en formas experimentales de teatro, y los estudiantes estaban muy interesados en representar estas ideas. Estuve trabajando en un ritual de teatro y el teatro que explora las partes más oscuras de la psique y las partes de prototipo demoníaco, esto realmente resonaba lo que estos niños estaban viviendo. Entonces, este fue el principio para mí.

SJ ¿Quién dirías tu, en ese tiempo, fue tu mayor influencia en términos de actores o escritores de teatro?

RL Bueno, en ese tiempo estaba trabajando con miembros de Living Theatre y el Open Theatre, por lo que mis influencias son gracias a ellos. Ciertamente, Joe Chaikin, quien comenzó con el Open Theatre a principios de los años 60, fue muy importante para mí, como lo fueron el Teatro Pan y Marioneta, dirigido por Meter Schuman, quien continúa activo en el programa. Meter Schuman vino a nuestro colegio por una semana e hizo una serie de talleres con estudiantes perturbados emocionalmente. Él no estaba interesado en particular en el trabajo con disturbio emocional, solo realizó el tipo de teatro que era muy primitivo, que no era verbal. Era un teatro de marionetas gigantes y un teatro de ritual, era un teatro de

movimientos muy lentos y era un teatro que hacia algo bastante extraordinario: al final de cada presentación y cada taller del Teatro Pan y Marioneta, los actores tomaban trozos de pan horneado por Meter Schuman, lo rompían en pequeños pedazos y distribuían un trozo de pan a cada persona en la audiencia del taller. Mis estudiantes estaban muy impresionados con esto. El pensamiento era que uno entraba al teatro no solo a nutrirse a través de los sentidos, si no también a ser nutrido con comida. Esa imagen se quedó conmigo por un tiempo, y pensé si uno pudo hacer eso por el teatro; si puedes alimentar gente de todas las formas posibles, entonces esto era para mí. Y, por unos años, descubrí que mi interés era más convencional y ahora, incluso las formas experimentales del teatro decaían a cierto punto que solo me interesé en la terapia. Cuando dije que decaía, me refería que decaía en el sentido de ser un testigo para el teatro, siendo un miembro de la audiencia. Durante unos años, pensé que ir al teatro era una experiencia muy frustrante, vacía, falsa y encontré que los actores no hacían lo suficiente para mí, ¿sabes?, acerca del teatro profesional: tienes que presentarte de cierta manera de llegar a un cierto rol, y es uno de los más competitivos y, de cierto modo, significa profesiones energéticas alrededor. Luego, el teatro se convirtió en algo como un rechazo y aceptación - gratificante algunas veces de tendencias muy narcisistas - y me di cuenta que trabajando en dramaterapia, que no era el caso: el teatro no tenía que ser nada, no tienes que encajar dentro de un rol, de hecho puedes representar cualquier rol que necesitaras ser o quisieras ser. Esto es lo que me entusiasmó sobre la dramaterapia; entonces, durante los 60, 70 y 80, comencé a jugar con algunas de estas ideas. A fines de 1970, me sumergí aún más dentro de la presentación teatral y comencé dirigiendo y escribiendo obras de teatro, y cuando dirigí me encontré acercándome en su mayor parte al teatro de Bertolt Brecht y el estilo de teatro épico. Esto me facilitó el camino para el trabajo que realicé a continuación con técnicas descriptivas y dramaterapia. El teatro de Brecht me atraía porque era un teatro de reflexión: como el teatro Pan y Marioneta, los actores estaban ocultos, la personalidad no era importante, era la persona la que tomaba la importancia, el prototipo. Estaba impresionado por las ideas de la gente como Gordon Craig; tú sabes, el teatro de Marionetas, el teatro sin actores, sin personalidad, donde predominan las imágenes y las marionetas gigantes. SJ Y por supuesto, esto es algo también de Artaud - esas maravillosas imágenes del "Teatro del Sol", el "Teatro de la Luna".

RL Exacto, y tú sabes, como en muchas ocasiones, intervienen las ideas de Aegean y incluso mucho antes de esto, por más que estudiaba teatro: descubrí que había mucho teatro antiguo Griego también, los actores estarían en zancos y tendrían máscaras gigantes y fue la gran imagen del teatro que realmente prevalece. Esto es lo que me impresionó del teatro, y mientras hacía este trabajo con varios grupos de gente emocionalmente perturbados, drogadictos, ancianos, gente discapacitada físicamente, etc. Comencé a probar estas ideas en muchos lugares. En esos años, en las décadas del 60 y 70, trabajé principalmente con un entorno de educación correctiva o en el entorno institucional. Nuevamente, comencé a

experimentar con marionetas y máscaras y movimientos sin texto, porque nuevamente estaba interesado en el prototipo, la imagen.

SJ ¿Como usaste las máscaras?

RL Bueno creo que en un principio... uno de mis alumnos tenía mucho talento, y me enseñó como hacer máscaras en mi rostro y también usando un molde. Mi primer uso de máscaras fue en el teatro, fotografía. Comencé a tomar fotos y descubrí que cuando hacía las máscaras en mi rostro, se parecían mucho a mí, pero al mismo tiempo, no era yo. Me preguntaba, que pasaría me pusiera yo mismo en otra gente, poner mi cara en otra gente, eso es: si podría verme en una mujer, en una persona anciana, en un pequeño niño nuevamente, si podría verme en una persona con severas discapacidades físicas.

Entonces - ves algunas de las fotos aquí, no podemos mostrarlas en una cinta - de la gente de mi familia, amigos, personas que conocí en la calle. Yo les decía, "¿te importaría usar esta máscara y posar para mí?". Cuando tomaba fotografías, algo completamente extraordinario ocurrió: me di cuenta que mi imagen estaba muy multiplicada, me pregunté "¿hay un lugar céntrico de Robert Landy, o hay solo una serie de extensiones mías que pueden ser encontradas en todas las personas que he conocido?" Y pensé en el concepto de uno de los primeros sociólogos, Charles Cooley, de "the looking-glass self", y él dijo que yo soy un ser, y en mi mundo social y a lo que se parecían, es un sentido de lo que soy. En ese tiempo estaba introducido en todo el mundo de la interacción simbólica la cual busca al sentido de otras personas transformándose en espejos para nosotros. Fue un simple salto para el retorno de la fotografía al teatro, y comencé a jugar con estas ideas en el teatro y con el tiempo en la dramaterapia.

De esta manera, asumí el trabajo de las máscaras. Un día dije a un grupo de personas con quienes estaba trabajando "¿qué les parece hacer su máscara, le dan un nombre y se la ponen a otra persona del grupo, luego llevan la máscara a casa y se la ponen padre, a su madre, a su hermanita bebé, etc?" La gente comenzó a vivir el mismo proceso por el cual yo había pasado.

A fines de la década del 70, comencé a trabajar en la Universidad de Nueva York: fui contratado, en parte, para desarrollar el programa de dramaterapia. En ese tiempo no había tal cosa, como una profesión organizada o ciertamente una profesión académica de dramaterapia. Sabía acerca del psicodrama y había comenzado a estudiar psicodrama en California con el seguidor de Moreno, llamado Yablonski. Fue muy emocionante, pero de cierta manera me asusté: era muy poderoso, de una manera que fue muy distinto al trabajo de las máscaras; era muy directo, no había mucha seguridad, ni suficiente distancia, tampoco suficiente espacio para reflexionar. De hecho, escribí una obra durante ese tiempo. Estaba enseñando en la universidad y mi ocupación no estaba reconocida, entonces escribí una obra llamada Kill the Chairman (Matanza del Presidente) donde el personaje principal tenía una ocupación en el Departamento de Teatro, y tenía que hacer una presentación para promover que era digno de su ocupación. Él escogió una presentación psicodramática donde representaría el protagonista como el presidente del Departamento de Teatro y hacer este psicodrama y, por supuesto, la idea de la obra es que, en realidad, mata al presidente y el

presidente le pone fin a esto matándolo y renunciando a su ocupación porque ha sido tan expuesto. Es un tipo de obra dentro de la obra.

SJ Entonces, ¿tú realmente compusiste una pieza de teatro curativa para ti?

RL *Si, exacto. Si...*

SJ ¿Resultó?, ¿fue curativo?

RL Eventualmente si. En ese tiempo había muchos sentimientos no resueltos conmigo alrededor, la pérdida de mi trabajo, lo que resultó ser una bendición oculta. La doble ironía fue que el Departamento de Teatro en California no quería que trabajara con la dramaterapia; estaban muy asustados por la idea, por lo que no había manera de que me quedara, podría haber desarrollado mis ideas, entonces, matando al presidente - tal vez el presidente con mi cabeza - me permití moverme a prados más verdes. Los pastos más verdes en la academia llegaron a la Universidad de Nueva York, la cual, por supuesto, me contrató para desarrollar la dramaterapia como una profesión académica aceptable en los Estados Unidos, y fue la primera vez que se hizo esto.

Cuando vine a la NYU (Universidad de Nueva York) en 1979, ya teníamos terapia del arte, de la danza y de la música, y ellos ya estaban en proceso. Me emocioné mucho con la dramaterapia y comencé a elaborar cursos y programas de estudios. Me di cuenta que mis colegas se ponían muy nerviosos y temerosos: querían que yo enseñara actuación y dirigiera obras y la dramaterapia iba cada vez más despacio. Yo iba muy apresurado con esto, que me era imposible parar, y continué así por muchos años, el currículo estaba siendo hecho y derecho. Continué mi experimentación con máscaras y marionetas y con otros tipos de técnicas proyectivas - video, maquillaje, trabajo de historias, etc. - y, mientras pasaban los años, me encontré acercándome y alejándome del teatro. Sin embargo, cada vez adoptaba mas ideas de Meter Schuman, Joe Chaikin, Bertolt Brecht, Peter Brook para extenderme, y por supuesto, Artaud tras de todo.

Ahora, de alguna manera, Estoy en un lugar distinto. Hay un punto de saturación que he alcanzado en las relaciones con el campo de dramaterapia - en especial en este país, en América - porque no crece mucho del todo. Ha crecido mucho en Nueva York en términos de programa acá en la NYU y hay otro excelente programa en San Francisco, llamado el Instituto de California para Estudios Integrales, pero no se ha desarrollado en ninguna otra parte; hay un cierto estancamiento.

SJ ¿Por qué piensas que sucede esto?

RL Realmente no entiendo. Puede ser simplemente que en los últimos diez años, las universidades de este país han estado con problemas financieros, y lo obvio es cortar la parte artística; la dramaterapia parece un "margen secundario". Creo que la razón real es que no hay suficientes portavoces articulados alrededor, aunque hemos pasado por muchas generaciones, talvez si, ¿muchas gente se ha quedado en el campo y ha encontrado una voz para espaciarla por el mundo...? Creo que parte de mi frustración ha sido que los colegas son muy pocos y lejanos entre si. Tengo una fuerte relación con David Jonson quien es una importante figura en el campo - con René Emunah quien es también una fuerte figura, y unos pocos más - pero, tú puedes ver que tan difícil es: ni siquiera puedo nombrar cinco o seis

personas. Me he contactado contigo, Sue, y con Alida Gersie y con unos pocos más en Europa quienes realmente siguen mis pasos. No nos vemos muy a menudo, pero leo todos tus escritos, como ellos lo hacen para mantenernos en contacto.

SJ Lo que haces, que lo llamo soledad de un pionero, que es un significado para nosotros que estés aquí, honesto, rompiendo esquemas como lo hice yo en Inglaterra, golpeando puertas, insistiendo. Los estudiantes vienen tras de ti ahora son el tipo de persona de la primera y segunda generación de psicodramatista. Entonces, supongo que no estoy sorprendida que se sienta como un campo solitario, pero tal vez tu también dices que no está en crecimiento.

RL *Si, creo eso. Estoy en una posición donde leo periódicos como el director de Las Artes en psicoterapia, y es vergonzoso para mí ver cuán pocos entran en el campo de la dramaterapia. Los que lo hacen, tu sabes, directamente inspirados por esto, digamos, gente como tu o Dave Jonson o algunos que hacen trabajos similares al mío, o otros que son inaceptables como publicar un documento. Hay muy pocas nuevas ideas, y esto me desanima. Realmente no sé porque.*

SJ ¿Qué te gustaría que sucediera, en un mundo ideal?

RL *Bueno, creo que de cierto modo la vista del mundo teatral, es algo muy poderoso; si es sobre la dramaterapia de la cual estamos hablando, o teatro o teatro educacional o improvisación. La vista del mundo teatral es extraordinariamente enriquecedora, que la mayoría de las personas rechazan en su adolescencia cuando se preocupan más que representan para otras personas y llegar al nivel de los demás para una gran conformidad.*

Para expresar a lo que me refiero con la vista del mundo teatral, es muy simple: es cuando uno reconoce que hay dos realidades: una realidad del cada día, y la otra es la de la imaginación, que desconcierta, se cruza de alguna manera. En teatro, estamos constantemente entrando y saliendo en personajes, lo que significa entrar y salir a una realidad y entrar a otra, este es el espacio donde las grandes posibilidades pueden desarrollarse y ocurrir. Para mi, esto se aplica en el teatro en todos sus niveles, incluida la obra. Creo que lo que me desanima es que sólo unas pocas personas se relacionan con el teatro, con lo que es, lo que puede ser, y cuales son sus posibilidades. Pienso que también sucede mucho en el teatro, por ejemplo, si miras el teatro en Nueva York, encuentras un Broadway, que sólo se basa en mucho dinero; no estoy hablando del el Broadway comercial que recuerdo hace veinte años atrás, sino a una situación donde una obra no musical está casi asegurada como una muerte segura. Los movimientos que no pertenecen a Broadway están afectados con el mismo historial de este. Por lo tanto... no hay desarrollo en esto y no hay reconocimiento del significado de la vista de un mundo teatral. Pasa lo mismo con el teatro en la educación y la dramaterapia. Por lo que esto me tristece. Lo que me gustaría que pasara es que la gente se educara en sus familias, colegios y en su comunidad, como el valor de ficción, de pretender, de entrar y salir de distintos estados de la realidad, de la elección, de símbolos, metáfora, un fenómeno no cuantificable, de un fenómeno negativo, un fenómeno no científico. Creo que, para que esto suceda, debe haber una importante evolución en nuestra

cultura, por supuesto, pequeñas evoluciones tomarán lugar entre la gente que tiene tal vez una visión más adelantada que otros de su misma cultura: profesores que son padres, que son curadores, tal vez.

SJ Podríamos tal vez, terminar hablando un poco acerca de tu nuevo trabajo, tu original investigación en términos de taxonomía de roles. Un poco alejado de tus principios en dramaterapia, has contribuido originales pensamientos que han tenido una gran influencia en este campo.

RL Yo actúo por el pensamiento sobre el proceso de distancia - en realidad, por Brecht - y como eso nos ayuda a explorar la relación entre estar dentro de un rol y estar fuera, y a la relación entre sentir y pensar con un estado interno, de vuelta al teatro. Incluso, aunque no he actuado, dirigido o escrito por un tiempo, necesita volver al teatro de alguna manera, entender lo que el teatro provee esencialmente a la humanidad, necesitaba decir, si alguna teoría dentro del teatro tiene sentido, que tiene que estar basado en un profundo entendimiento de qué es el teatro, cómo ha funcionado a través de los siglos y por qué ha sobrevivido como una forma de arte. Comencé a cuestionarme: ¿Qué es lo esencial para toda actividad teatral? y me contesté a mi mismo. Hay dos medios esenciales: uno es el rol y otro es historia, y sin rol e historia, el teatro no existe. Sin nada más, tales como el escenario, iluminación, composición y conflictos, si quitas cualquiera de estas cosas, tal vez seguirás teniendo teatro. Si quitas el rol y la historia, no tendrás teatro, pese a formas postmodernas, porque estas formas de teatro se han hecho con historia, pero no con un rol.

Mi preocupación esencial es con el rol, y comencé una extensiva lectura de teatro de los comienzos de las obras griegas directo a las formas postmodernas. Al mismo tiempo, estoy haciendo trabajo clínico con poblaciones neuróticas bastante "normales". Estoy descubriendo que ciertos tipos de roles repetitivos aparecen en el trabajo de dramaterapia. Los más evidentes son con víctimas y sobrevivientes: ¿hay una conexión entre los roles que he visto en forma clínica y los roles que se han repetido por siglos en teatro? Mira a todos los tontos, víctimas, héroes, villanos, etc. Hice un extenso análisis de obras de teatro y he contado los roles, los que se repiten, y descubrí que hubo ochenta y cuatro roles en el mundo del teatro repetidos una y otra vez. Si un rol se repite por todas partes del género, de la historia, muchas veces, digo: este es un prototipo de rol. Entonces, aparezco con esta taxonomía - una manera de sistematizar el patrón del rol repetido durante la historia y mantenerse de alguna manera con el prototipo de sistema de Jungiano. Llamo a esto el prototipo de sistema teatral y, el soporte de estos tipos de rol con el sentido de tener un mejor sentido de la dramaterapia, en términos de diagnóstico, tratamiento y evaluación, usando algún tipo de modelo teatral.

Entonces, me pregunté: ¿cómo voy a hacer esto, cómo voy a hacer la conexión? Pensé, bueno, ¿Qué necesita un dramaturgo saber sobre los roles? Cada rol parece tener ciertas cualidades. Ya sea una cualidad física, la primera cosa que hace un actor es preguntar: ¿Cómo uso mi cuerpo para encajar en este rol? ¿Esta persona es grande, gorda, alta, delgada? ¿Cómo se mueve, cómo se siente con su cuerpo, qué pasa cuando se viste, etc.? Entonces, hay cualidades físicas en los roles.

¿Cómo piensa el personaje? ¿Tenemos cualidades mentales en los roles? ¿Cómo se siente el personaje en cada momento, etc.? ¿Qué tipo de cualidad espiritual hay en el cuerpo de este personaje? Entonces las cualidades parecen ser muy importantes. Y pensé que también sería importante que tuviera sentido con la dramaterapia.

Ciertamente, el estilo es importante. ¿En qué estilo creamos el personaje? Aquí mi modelo de distancia vuelve, porque esto es otra manera de hablar sobre la distancia porque el estilo puede ser figurativo - verdad en la vida - o representativo, no basado en la realidad de los seres humanos. Para mí, el estilo representativo tiene que ver con la primacía del rol.

Por supuesto, es muy emocionante. La cultura griega es una cultura de mucho "sentir"; sin embargo, el teatro griego es presentado de una manera muy estilizada y los actores presentan un estilo. Así esta interesante paradoja me hizo pensar: que sucede con el estilo que dirige a una presentación básica de sentimiento - versus ideas, ¿una relación parojoal de sentimiento e ideas? Entonces el estilo es muy importante.

La cualidad es muy importante, el estilo es importante, y también la pregunta: ¿Cuál es la función de un rol con la escena, con una obra, o en la vida? Un actor debe entender su motivación, su razón por participar en la escena, qué quiere lograr en una escena en particular, como lo hace un ser humano cada día.

Este fue básicamente mi modelo de rol: buscando tipos de rol, decidiendo las cualidades, la función, el estilo, y llevarlo a la vida diaria. Representamos roles rápidos todos los días; ellos vienen y van, se mueven rápidamente y luego no, y tenemos muy pocas oportunidades para reflejarnos en ellas o hacer sentido de ellas o modificarlas de alguna manera. ¿Qué sucede en el proceso de terapia, podemos hacer más lento el proceso del diario vivir y sólo podemos decir miremos a la víctima de nosotros mismos? Explorémoslo de manera profunda. Miremos sus cualidades, a lo que se desea en el escenario que es nuestra vida, a las maneras en que estilizamos esa víctima; de cómo detenemos los sentimientos cuando nosotros somos víctimas, etc., y qué sucede cuando creamos otro rol que tal vez es contrario de la víctima o tal vez una extensión (o sub-cualidad) de ésta, tales como el mártir, la parte de nosotros que dice sufriré por los pecados de mi madre o los pecados del mundo y llevare esto y sufriré en silencio, etc.

En la creación de este gran sistema, basado en el teatro más que nada, y suponiendo que yo tengo la manera de entender el proceso de la dramaterapia basado en la forma de arte, y esto también es verdadero en otros modelos sicológicos tales como el prototipo del modelo de Jungiano, le da a la dramaterapia una manera de tener sentido en el comportamiento de tres niveles: teatro, en la vida y en el proceso dramaterapéutico de sanación, como uno lo refleja en con su rol. Entonces, en pocas palabras, es un sistema con el cual he trabajado por algunos años y el cual culmina en héroes y tontos, Víctimas y Sobrevivientes: El estudio del Rol de cada día en el Teatro y en la Terapia.

SJ Es interesante que hayas hecho un giro en tu vida, del teatro a la investigación, este modelo de rol, al contrario que entrar en un rol desde un punto de vista psicológico. Pienso que talvez, la mayor contribución es que

a la gente le guste, esto puede hacer que la dramaterapia continúe como una forma de arte. Lo que no significa que las otras disciplinas no documenten a los psicodramatistas, pero si el drama y el teatro son en realidad una forma terapéutica, entonces ellos están solos en esto, es el arte el que está haciendo el proceso de sanación, podemos informarnos a través de la psicología o el psicoanálisis. Es interesante que se esté desarrollando la dramaterapia, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, hemos tenido que ir puerta a puerta de las clínicas; hemos tomado psicoanálisis, y luego hemos tenido el coraje para dejar todo y decir que *la dramaterapia no es una vía de hacer una obra de roles psicoanalíticamente*.

RL Exactamente. Ahora en este país, talvez, una de las razones por la cual el campo no se ha desarrollado lo suficiente en mi opinión, es porque algunas de las personas más interesantes en dramaterapia son entrenadas psicoanalíticamente, como Eleanor Irwin y un colega de ella llamada Elaine Porter. Tengo un gran respeto por Eleanor Irwin, ha publicado interesantes artículos y hace un trabajo maravilloso con los niños, pero en mi opinión, no ha avanzado, lo cual creo que es un paso importante tras ese modelo sicoanalítico, de alguna forma limita, ya que con el tiempo no llega al corazón del teatro.

Me gustaría decir, para terminar, que tú y yo hemos estado un tiempo hablando sobre Shakespeare y su relación con el drama como un todo y de algo tan específico como la dramaterapia, uno de los ejemplos que no he dado en mi libro es el del dilema de Hamlet en el cual se expresa su famoso soliloquio: "Ser o no ser" - este dilema de ser o no ser - y pensar en la pregunta, "¿Ser o no ser?" es usualmente dicho en teatro como una afirmación, no una pregunta, sin embargo es un pregunta: ¿ser o no ser? - es la pregunta.

Ahora, si hay una pregunta, necesita una respuesta. ¿Ser o no ser? Es la pregunta, y la respuesta es: ser y no ser. La respuesta: no es ni una ni la otra. Ambas están en rol o no en rol, viva o muerta, es madre o hija, está viva y muerta a la vez, en rol y no en rol a su vez. Hay una profunda conexión entre dos realidades, de las dos partes de uno mismo, que coexiste y es la exploración final.

ENTREVISTA CON MOOLI LAHAD

El Dr. Mooli Lahad es Líder del programa de Intervención por Crisis en Galilea y Director del programa de entrenamiento de Dramaterapia en el Colegio Tel Hai. Su investigación de evaluación de métodos y la aplicación de BASIC Ph (ver capítulo 11 de este tomo) en el trabajo con niños es bien conocido en el campo del Desorden por Stress Post - Traumático. En 1992 se convirtió en Compañero del Extranjero del Instituto de DramaTerapia.

(Esta entrevista con Mooli Lahad, se realizó en circunstancias difíciles. Debería haber sido realizada por mí en Inglaterra, pero Mooli fue víctima de un casi fatal accidente. Pamela Mond, graduada de dramaterapia, estuvo de acuerdo en realizar la entrevista por mí).

PM ¿Cuál es tu definición de Dramaterapia?

ML La Dramaterapia para mí es una combinación de multi - modal, la multi - modalidad de las artes, que se manifiesta por sí misma en el acto teatral. Con esto quiero decir, que la dramaterapia, a diferencia de otras artes terapéuticas, permite a ambos, el terapeuta y a sus pacientes avanzar a través de distintos medios y explorar diferentes áreas, y usar la "parte dramática", como el clímax, el conflicto o el punto de dar un vuelco a las cosas. El proceso de dramaterapia, a mi manera de ver, atrae a la resolución de conflictos internos, problemas no finalizados o asuntos que ya han sido tratados con otras (artes) terapias. Explicaré: no estoy quitando autoridad a otras artes terapéuticas; lo que sugiero es que la dramaterapia usa otro arte como un calentamiento previo o, como yo diría, "estaciones", donde las cosas pueden pasar y donde se puede realizar la terapia. Sin embargo, el hecho de la interpretación escénica muy física, tomar o aceptar un rol, la negociación con otros, el rol desenvuelto con otros, creo que nos hace avanzar muy lejos, nos moviliza. Creo en la multi - modalidad de los seres humanos, es por esto que digo que la dramaterapia es, a mi entendimiento, la única técnica multi - modal o multi - modalidad de las artes terapéuticas. El resto pueden que usen severas modalidades, pero la única que posee multi - modalidad es la dramaterapia, porque usa todos estos procesos. Ahora, el drama, la interpretación escénica, la acción, la que es la traducción del teatro, es la acumulación del proceso y, cuando quieras ir más profundo y movilizar más energías y ayudar a que los procesos se realicen, yo entiendo que estás usando las técnicas dramáticas. El drama interno sucede todo el tiempo en las terapias, pero el verdadero drama es único en la dramaterapia (o para una terapia que contiene drama integrada dentro del proceso). Ahí es donde veo la diferencia. Tal vez deba aclarar esto aún más. Sue Jennings usa movimiento, personificación, desde el comienzo. Yo uso el movimiento y la interpretación escénica y el drama luego que termina la terapia. La personificación, no es un movimiento verbal, mientras que la interpretación escénica si lo es. Al respecto, creo que no diferimos mucho, pero siento que, comenzando con adultos, con enfoques más pasivos, tales como los colores, pinturas, escrituras, conversaciones, juegos, de una forma muy moderada, es menos amenazador y solicita más material. Luego, cuando se produce la interpretación escénica, cuando se produce el acto dramático, creo que la

gente se siente más sensible y están más preparados para mirar dentro de su material. Lo que quiero decir en este momento es la diferencia que veo entre el psicodrama y dramaterapia. Creo que la capacidad de la dramaterapia para usar una historia remota, metafórica, una metáfora de tal manera que no es sólo una historia, abre caminos para más personas. Ahora, siento que el psicodrama es muy útil con dramaterapia, pero siempre va a depender del terapeuta. ¿Debiera elegir la identificación de figuras o roles, o quedarse con la metáfora?, creo que esta es una de las ventajas de la dramaterapia: que podemos sanar sin identificar el asunto, a través de la actitud. No hay necesidad de preguntar: "¿Qué significa esto para ti en tu vida?" todo el tiempo, y algunas veces no hay necesidad de esto para nada; mientras que en el psicodrama es imposible no preguntar, "¿Qué significa esto para ti en tu vida?", por que el psicodrama, después de todo, es tu vida representada en muchos caminos, eventos de tu vida, y volver a vivirlos. Todo este fenómeno del teatro tiene muchas puertas, ventanas, entradas, para que entren muchas personas: es lo extraordinario acerca de la dramaterapia. Por lo tanto, si sumo todo esto, dramaterapia, para mi, es la capacidad de buscar a una variedad de personas con muy poco talento en las artes para entrar dentro del arte creativo en un proceso de terapia, y, con ello, sanarlos. Personalmente creo que la creatividad es la fuente de la vida: la capacidad para interpretar, para el humor, colores e historias, que es lo esencial de la vida. Una vez que te pones en contacto con esto, piensas que ayudas a la persona en su sanación.

PM Entonces, déjame preguntarte, ¿Cuál crees tú que es la ventaja de la dramaterapia con niños con problemas?

ML Mi definición de un niño con problemas es un niño que no cree en sus propios sentidos. Ahora, tenemos al menos cinco sentidos (aunque algunas personas dicen que tenemos un sexto, o incluso siete, yo no lo sé), pero cinco, por seguro. Un niño que tiene problemas, negará el hecho de que es capaz de usar uno o todos sus sentidos, porque es para su propio bien no creer en lo que ven. Entonces se cierran al mundo y comienzan a creer cosas terribles de si mismos, algo terrible que pueden haber escuchado de sus padres, otros adultos u otras personas, e internalizan estas creencias, comienzan a creer que no son amables y que son estúpidos, malos, perversos o deshonestos, o lo que quieras decir: despreciable. Ahora, volvamos a tu pregunta. aunque la dramaterapia en un enfoque clínico es multimodal, abre muchas vías para los niños. Lentamente da la seguridad a éste para confiar en sus sentidos, que pueden jugar. Jugar con pequeñas figuras en la arena, o pueden tocar un tambor, o pueden girar en el piso, todo esto es una mezcla de un fenómeno psicológico, psíquico o de experiencias. Y, con esa atmósfera terapéutica de aceptación, incluso diría amor (la cual es una situación distinta: ¿Qué quiero decir con amor en este aspecto? Mucho respeto y preocupación), el niño nuevamente se abre a muchos caminos. Creo que uno de los problemas principales para los niños, tanto como para los adultos con problemas, es que ellos piensan que sólo hay una solución para sus problemas, o que sólo hay una vía en la vida para seguir. Ahora, nuevamente, la dramaterapia, siendo un enfoque multimodal, les hace posible ver que hay muchos caminos a seguir, "Millones de caminos

a seguir" como dice la canción, ¿conoces la película?, es acerca de un niño y una anciana, ella canta para él: "que cuando quieras, que cuando quieras ser importante, eres importante, y cuando quieras estar mal, estás mal, porque hay millones de caminos a seguir, tú sabes que los hay". Esta es una creencia que las personas con problemas no tienen. Por el trabajo que tengo con adolescentes suicidas, puedo decir que ellos ni siquiera creen que existe un camino. De hecho, creo que su única solución es tomar sus propias vidas. Ahora, el proceso dramaterapéutico es también como tú piensas. Pensamos acerca del rol, de un rol, no sólo el sentido de actuar en la obra, sino el rol que una persona jugará en una secuencia normal o anormal de desarrollo: ¿Cuál es la metáfora aquí? ¿Es una intención o el espíritu de la historia, etc.? Así como un psicoanalista piensa psicoanalíticamente, un psicodramatista necesita pensar dramaterapéuticamente.

PM ¿Hay áreas en dramaterapia que piensas que son desatendidas?

ML *La mayoría de mi trabajo es con niños, adolescentes y abuso en niños, lo cual se oculta mucho de la sociedad. Hay una necesidad de trabajar con estas familias y con ellos. Nuevamente, pienso que la dramaterapia sirve como herramienta para aprender nuevos roles, nuevos encuentros, nuevas capacidades para hacer contactos, a través de la metáfora - historia, drama. Otras áreas que puedo ver son los ancianos. Creo que con la ciencia el promedio de vida se ha extendido en años recientes, hay una gran necesidad de entrar en el trabajo con las personas ancianas y, lentamente ellos sienten menos inútiles y sienten que valen cada vez más, ¿puedo decir eso? Yo creo que la dramaterapia, reminiscencia la terapia, ampliando sus perspectivas, la creatividad que incluye, es un enfoque muy útil. Nunca me he encontrado con ningún otro grupo tan completo en mi larga experiencia como supervisor y terapeuta. Un grupo con los ancianos es siempre exitoso. No recuerdo ningún fracaso dramático, tampoco para mí ni para mi control.*

PM ¿Encuentras siempre fácil "llegar" a los grupos?

ML *No, no. Una vez que trabajas con ellos, es muy gratificante y por lo general, es muy... usaré la palabra "exitoso" porque puedes ver los cambios en el estado anímico tan dramáticamente desde pasividad, estado sombrío, monotonía, vacío, a ver brillo en sus ojos, entusiasmo, ritmo y movimiento, movimiento real, baile, canto, vida, es un cambio lleno de vitalidad. Pienso que Sue puede decirte que esa es su experiencia con gente con severos problemas de aprendizaje, pero no tiene ninguna experiencia con este grupo. Y por supuesto, el grupo con el cual estás trabajando, está muy desatendido; esos que son, como yo diría, en el "segundo círculo" del problema, no aquellos que son que son víctima de cualquier fenómeno, sino esos que, aún rodeados por su familia, son muy desamparados.*

PM Mooli, gracias. Antes de que terminemos, ¿Hay alguna otra cosa que te gustaría decir?

ML *Si, creo que la dramaterapia carece de teoría: nos estamos moviendo a través de esta época que tiene ideas brillantes, enorme experiencia, y hay una necesidad ahora de conceptualizar dentro de un enfoque teórico. Están el enfoque de Sue Jennings, Robert Landy y Mooli Lahad. Hay una necesidad de un enfoque tipo paraguas o teoría de lo que es la dramaterapia, porque tenemos conceptos, artistas, representación, pero básicamente sigue siendo*

un enfoque, no es una teoría, es un modelo. Entonces hay una necesidad de moverse de la experiencia y el modelo a la teoría. Creo que los psicodramatistas necesitan tener más supervisión y establecer su propia definición; aún, como alguien que trabaja de muy cerca con otros terapeutas. También pienso que hay una gran necesidad de nosotros de publicitar que la dramaterapia es todo esto. La gente está muy interesada, aún no sabe lo que es, les suena como algo mágico, y a menudo no saben la diferencia entre psicodrama, teatro creativo y dramaterapia. Ésta puede ser el principio de la teoría, sólo la definición...

ENTREVISTA CON PAMELA MOND

Pamela Mond se graduó en teatro en el Reino Unido antes de establecerse en Israel. Fue una de las primeras psicodramatista que se graduó en Israel, donde recibió una mención especial por su investigación en dramaterapia aplicada en hermanos sanos de personas con discapacidades de aprendizaje. En estos días, trabaja en el Hospital Safed, donde atiende a personas con problemas de salud mental y es parte del personal académico del programa de capacitación en dramaterapia. Fue entrevistada por su marido, Peter.

P ¿Quién o qué es un psicodramatista?

PM Antes de que pueda empezar a buscar mi propia definición de un psicodramatista (y cada vez que he tratado de hacerlo en el pasado me ha salido diferente!), siento la necesidad de ser capaz de decir: "Yo soy una psicodramatista".

Me gustaría dejar en claro eso aún más y decir que había sido una psicodramatista "in útero" por muchos años y ni el embarazo ni el parto fueron cosa fácil.

Me gradué en la New Collage of TPECH and Drama en Londres en 1971 y poco después, me fui a vivir a Israel. Por siete años antes de que comenzara mi capacitación en dramaterapia, trabajé de una variedad de maneras, usando el drama y el movimiento como un medio "terapéutico" hacia la comunicación. Trabajé con niños "normales", en producciones de obras teatrales de final de año, y también trabajé con muchas poblaciones con educación "especial" mientras trabajaba para los Servicios Psicológicos Escolares en cursos de kindergarten con educación especial y en el Centro de Desarrollo del Niño de Safed, donde los niños que tenían retraso mental o que estaban discapacitados emocional o físicamente me eran asignados.

Desarrollé mi propio estilo de trabajo que en algún momento puede haber sido descrito como "trabajo de movimiento", y en otro momento fue muy "dramático" en su enfoque. Usé todos los tipos de material que tuviera disponible para los propósitos de "juego". El niño entregaba una "pista" y yo ayudaba a desarrollar la idea en algo "que se pudiera jugar" y luego lo devolvía a él o ella para que "siguiera trabajando". Esto pareció tener éxito, a los niños les encantaba, el personal a cargo estaba ansioso de entregarme más casos, pero, extrañamente, me volví menos segura y comencé a tener dudas y más dudas acerca de lo que estaba haciendo y si estaba calificada para ello. Asimismo, nunca supe a ciencia cierta cómo llamarle a mí misma. Ya no era una "profesora", tampoco era un actor y no había recibido capacitación de terapeuta, sin embargo, siempre se me presentaba como tal y esto me asustaba y avergonzaba. Entonces, ¿quién era? En ese tiempo, podía comparar mi vida y mi trabajo con un rompecabezas de muchas piezas. Todas las piezas prometían estar ahí, esperando a que las unieran y las ordenaran en un paisaje. Pero la fotografía de la tapa, que usualmente está para ser copiada, no era lo suficientemente clara como para ser usada. Bueno, una de las piezas del rompecabezas calzó en su lugar con bastante facilidad; de hecho, ya venía unida en la caja. Sin embargo, el rompecabezas se volvió progresivamente más complicado de resolver, y aunque presentía y

creía que al final podría armarlo, comencé a perder confianza en el proceso. En ese mismo tiempo, parecía que podría conseguir un "folleto de instrucciones del rompecabezas", cuando la Universidad BEI Hair en Galilea del Norte, bajo los auspicios de los doctores Sue Jennings y Molí Lahad, se inició el primer programa de capacitación en dramaterapia de tres años de duración de Israel. Me decidí a tomarlo, a sabiendas de que no iba a ser simple, ino se me estaba dando un plato en bandeja! Tuve que escribir y volver a escribir esas instrucciones una y otra vez para mi misma, pero el personal docente estaba ahí para servirnos como guías y el tanteo en la oscuridad y caos se logró con un grupo de pares que siempre me entregó su apoyo. Así, mi rompecabezas comenzó a tomar forma y mucho de él se armó durante mi capacitación. Hoy, no necesito la "fotografía" a fin de continuar trabajando en el rompecabezas, de hecho, ies mucho más emocionante hacerlo sin ella! Cuando una nueva área del rompecabezas se arma, y puede encajar mientras estoy trabajando con un paciente o durante una sesión de supervisión, o mientras hago una revisión de un grupo con un colega o con un estudiante, la emoción es enorme, muy emocionante y creativa. A menudo, obtengo la motivación de trabajar en el rompecabezas y tratar de revelar un paisaje después de una discusión, mientras miraba a mis hijos jugar o pelear, antes de una reunión con mi propio terapeuta Jungiano y en muchos otros momentos de mi vida, el rompecabezas se soluciona casi de manera continua. Por lo tanto, aunque aún no está terminado, (quizás nunca lo esté), y aunque el paisaje no es claro, si s una cosa importante y es que este rompecabezas tiene un nombre - Pamela - la psicodramatista".

Entonces, vamos a una "definición más definida". Un "dramaterapeuta" puede ser cualquier persona que crea en los poderes y la fortaleza del drama/teatro y lo use en todas su formas en su trabajo. Un psicodramatista recibe una "pista" del paciente, "juega" con ésta y después la devuelve para la "acción" por parte del paciente. Una buena capacitación en dramaterapia es un requisito importante que le ayuda a saber al psicodramatista cuando "dejar ir" o "quedarse" con algo. Ella o él es alguien quien continúa aprendiendo y recibiendo supervisión y, a propósito, sospecho totalmente que también cree en esto y que disfruta mucho ser un psicodramatista.

P ¿Qué es la dramaterapia?

PM En mi búsqueda por encontrar una definición de "dramaterapia", me gustaría compartir con ustedes los comentarios que han realizado algunos de mis pacientes sobre su experiencia de trabajar dentro del medio de la dramaterapia. En primer lugar, está un niño de doce años con quien trabajé durante su estadía de cinco semanas en la sala de ortopedia en el hospital general de Safed, después de sufrir un traumático accidente automovilístico; esto es lo que dijo:

"La dramaterapia consiste en tocar y jugar con objetos, dibujar y contar historias e inventar obras de teatro sobre ellas. Esto te permite recobrar el control y sacar los sentimientos de temor desde dentro y hacer todo esto te ayuda a estar calmado"

"Algo más también", añadió, "No lo puedo explicar, pero tiene que ver con algo de aquí", dijo al mismo tiempo que se palpaba el área alrededor de su corazón. (*iMe suena al Paradigma EPR de Sue!*).

La "madre" de un bebé enfermo quién trabajó conmigo dramaterapéuticamente, me dijo después que había trabajado en un collage sobre el tema de la hospitalización:

"Me ayudó a enfrentar cosas feas, cosas que se volvieron mucho menos aterradoras después de que les permití salir a la superficie y a poner algo de orden y perspectiva de vuelta en mi vida, la que había parecido estar estancada..."

Personalmente, me gustaría sugerir que la dramaterapia tiene algo que ver con el acto de acompañar y ser acompañado en viajes y reuniones. Viajes a lo familiar y a lo no familiar, reuniones con lo conocido y lo desconocido, lugares aterradores y maravillosos dentro de nuestras mentes conscientes e inconscientes, y dentro de nuestras almas. La dramaterapia podría ser llamada "La Guía a la Buena Salud de los Viajeros Creativos".

P ¿Cuáles son las áreas más descuidadas?

PM Al trabajar con muchas personas discapacitadas, también llego a conocer a algunos de sus hermanos y padres sanos y aprendo sobre las cargas que llevan debido a su discapacitado miembro familiar. Fui capaz de crear grupos de dramaterapia para "Hermanos Sanos", donde muchas dificultades personales fueron examinadas en torno a temas referentes a la ira, temor, culpa, sentimientos de excesiva relación con el tema, responsabilidad y sus dificultades sociales. El trabajo de los hermanos en sus problemas personales fue dificultado en gran medida debido a la falta de conocimiento, comprensión de sus amigos y de gran parte de la comunidad. La falta de sensibilidad hacia la gente discapacitada y hacia sus familias crea interminables problemas adicionales de vergüenza, culpa y soledad en otros miembros de la familia. Sólo las miradas, murmullos, ser apuntados con el dedo, para nombrar unos cuantos, causa un dolor tremendo. Por lo tanto, me gustaría ver que se usara la dramaterapia en los colegios, en los centros comunitarios y en todas las clases de planteles donde exista capacitación con poblaciones "saludables", para trabajar los muchos y variados problemas de discapacidad.

El año pasado, con el respaldo del Ministerio de Educación, el interés y aliento del personal de la sala de niños en el hospital general, creé un nuevo puesto de trabajo para mí misma, psicodramatista del hospital, dedicada a trabajar en el Programa de Intervenciones de Crisis. Uso la dramaterapia con niños hospitalizados y / o sus padres, ayudándolos a sobrellevar los miedos, presiones y regresiones que rodean el hecho mismo de estar hospitalizado. Este trabajo ha probado ser exitoso y lo llevamos a cabo todo el tiempo. Sin embargo, aún es muy nuevo y no es muy reconocido. Creo que con la ayuda de publicaciones de estudios de casos, a fin de crear una mayor conciencia de la forma en que la dramaterapia puede ayudar a los pacientes y a sus

familias, con la contribución que se hace al trabajo de cuidado de pacientes y otros personales, habría trabajo para más psicodramatistas.

CONCLUSIÓN

Es interesante observar cómo las anteriores entrevistas, aunque muy distintas en algunas formas, reúnen algunos temas similares. La gente ve la dramaterapia como algo que afecta sólo a algunos individuos, no a la sociedad misma, y su aplicación debería estar en la familia y los grupos comunitarios, no sólo en el "paciente identificado". Todos los entrevistados han tenido más de una profesión antes de que el "teatro de la sanación" llegara a representar una poderosa parte en sus vidas.

Mooli Lahad tiene razón, necesitamos un gran cuerpo de teoría, y talvez el nuevo libro de Robert Landy es el primer paso. Estoy investigando nuevamente organismos, entonces, entre nosotros talvez, podamos ofrecer más señales en el viaje de la dramaterapia.

REFERENCIAS

1. Boal, A. (1979) *Theatre of the Oppressed*, Londres, Pluto Press
2. Boal, A. (1992) *Games for Actors and Non-Actors*, trans. A. Jackson, Londres, Routledge.
3. Lahad, M. (1988) (ed.) *Community Stress Prevention*, Kiriat Shmona, CSPC.
4. Lahad, M. (1992) "Storymaking: an assessment method". In S. Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
5. Landy, R. (1983) "The use of distancing in Dramatherapy", in *The Arts in Psychotherapy*.
6. Landy, R (1986) *Drama Therapy: Concepts and Practices*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
7. Landy, R. (1992) "One-on one: the role of dramatherapist working with individuals", in S. Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
8. Landy, R. (1993) *Heroes and Fools, Victims and Survivors: a Study of Role in Theatre, Everyday Life and Therapy*, Nueva York, Guilford Press.
9. Mond, P. (próximo) Dramatherapy with Healthy Siblings of Children with Learning Disabilities.

Capítulo 11: Evaluación y asesoramiento en dramaterapia (Brenda Meldrum)

INTRODUCCIÓN

La investigación y evaluación en dramaterapia, no había tenido hasta ahora un alto perfil. Sin embargo, ahora hay un abundante Comité de Investigación de las Artes Terapéuticas, lo cual tiene conferencias anuales a la cual el Comité Investigador de la Asociación Británica para Psicodramatistas manda delegados y presenta documentos. Creo que es justo decir que los profesionales de la dramaterapia no han visto urgencia para investigar y evaluar sus prácticas y publicar resultados. Por ejemplo, en los programas de entrenamiento, no hay módulo específico integrándose con la metodología investigada, a pesar de que los tutores son cuidadosos para enseñar la importancia de evaluar pacientes para dramaterapia individual y grupal. Esto más bien puede ser porque no hay un reconocimiento de la investigación de la metodología para la dramaterapia y mientras la Publicación de la Asociación Británica para Psicodramatistas, *Dramaterapia*, publica artículos en la teoría y práctica, documentos que describen o evalúan la metodología de la evaluación, son muy pocas. En este capítulo, estaré reporteando algunas investigaciones empíricas y metodologías usadas en documentos y libros publicados en Gran Bretaña.

En estos días de planes de trabajo, auditorias y presupuestos, los psicodramatistas están siendo cuestionados cada vez más para proveer evaluaciones y valoraciones de su trabajo con pacientes. Como el 40 por ciento de todos los miembros trabajan en el Servicio de Salud Nacional esta es un área muy importante para los psicodramatistas de cuidar su propia práctica. Como parte de mi investigación para lo escrito en este capítulo, me acerqué a los psicodramatistas que trabajan en el Servicio de Salud Nacional y les pregunté si ellos me dirían qué evaluaciones y valoraciones cumplen como parte de sus programas de trabajo. Evolución y asesoramiento formal han aumentado muchos sentimientos mezclados en los que yo contacté.

Los psicodramatistas han fomentado tener supervisión a través de su vida de trabajo, y la mayoría llevan su práctica a sus sesiones de supervisión. Muchos pacientes son examinados por reacción antes de ser dados de alta en más o menos maneras formales. Algunos son resistentes a lo que ellos llaman evaluación "científica" y son impacientes con lo que uno llama evaluación de "motivación política". Otros, sin embargo, reconocen que esta es la manera que la práctica lleva a los servicios de salud y otros aún acogen algunas evaluaciones formales de su trabajo.

Una persona que trabaja como un terapeuta ocupacional y psicodramatista escribió:

Debo admitir que existe una parte de mi indignada (y posiblemente defensiva) que piensa que todo este tipo de evaluación y asesoramiento es

muy difícil. Todo parece demasiado científico, empírico y deductivo. La mayoría de los terapeutas independientes con los que he hablado o trabajado, parecen funcionar en un enfoque muy abierto, basados en la premisa de que el paciente evalúa por sí mismo cuando la meta deseada es alcanzada. En el Servicio Nacional de Salud, donde siempre he trabajado, diferentes profesiones y servicios hacen hincapié en la evaluación y asesoramiento en diversos grados, aunque es generalmente verdad decir que cada vez sucede más esto, con ideas como "resultados" siendo tan significante como "el rendimiento de trabajo". Es también parte de una nueva ética "consumidora", hechos con esfuerzos para asegurar que el paciente es completamente valorado para así ofrecer el enfoque terapéutico más relevante/apropiado. Para mí, personalmente, hay algo muy central acerca de si la terapia es "hecha" a la persona (en este caso puedes evaluar/valorar el enfoque) o si es algo no tan simple para identificar con exactitud y cuantificar. Yo me ocupo del futuro panorama, sin embargo, trabajo en una agencia que me pide evaluar y valorar.

El problema con evaluar y hacer pruebas es difícil (y algunas personas creen que es imposible), pensar en ellos en paralelo con la terapia. Para ser un buen terapeuta es importante tratar y dar al paciente consideración positiva incondicional; hacer pruebas y evaluar, por otra mano, puede requerir una opinión; la mayoría de nuestros pacientes acuden a nosotros por ayuda porque han sido juzgados, controlados y maltratados en su vida. Roger Grainger, un psicodramatista que ha realizado investigaciones con pacientes con desórdenes de pensamiento, está de acuerdo (comunicación personal) que un "Nosotros y Ellos" mentalmente no solamente será *Dramaterapia*. Por más que traten de usar la dramaterapia por si misma como significado de evaluación individual de los pacientes, más la evaluación llega al camino del proceso terapéutico. Entonces, como significado, era mejor usar una prueba empírica ortodoxa, con la cual el paciente y él puedan ver como algo separado del proceso de la dramaterapia. Luego, cuando el paciente le pregunta: "¿Estamos siendo puestos a prueba?", puede decir con la conciencia limpia: "Sí." El dilema aún existe. Si la conducta terapéutica "antes de la sesión" y "después de la sesión" pruebas, o exámenes de los estados de la mente, o preguntar a la persona para llenar el vacío, entonces la dramaterapia es parte del procedimiento de asesoramiento, incluso cuando no es grabado en video u observado o grabado electrónicamente o por notas. Informado con el consentimiento del paciente para cualquier evaluación o asesoramiento es tan importante en dramaterapia como lo es en psicología. Los efectos de la dramaterapia funcionan en los pacientes que están de acuerdo con la evaluación y asesoramiento, y han respondido a las preguntas sobre estados de su mente antes de la sesión de dramaterapia, y también luego de la sesión, ellos están siendo evaluados y pueden sentirse así. En realidad es un área muy difícil, y uno puede fácilmente entender la resistencia de muchos psicodramatistas en todo el tipo de evaluación y asesoramiento. Es por esto que es tan importante hacer público el debate y encontrar una forma *dramaterapéutica* de evolución a asesoramiento.

En este capítulo se mirará por investigaciones publicadas y otras que no, proyectos de evaluaciones y asesoramientos; no he mirado las

investigaciones de dramaterapia en Europa, Asia Austral o en los Estados Unidos. Examinaré algunos de los caminos de psicodramatistas que hacen asesorías para pacientes en la práctica de dramaterapia; luego buscaré por evaluaciones y asesoramientos en el trabajo actual, y mencionaré programas de investigación los cuales son la etapa de planificación. Presentaré algunas investigaciones de instrumentos que los psicodramatistas y los terapeutas de artes pueden encontrar interesantes y útiles en su trabajo.

ASESORIAS EN DRAMATERAPIA

En esta sección primero voy a ver los caminos en los cuales los psicodramatistas asesoran a sus pacientes en los trabajos grupales o individuales y algunas técnicas que ellos usan. Mooli Lahad, Alida Gersie y Ann Cattanach usan técnicas de crear historias para asesorar las áreas de problemas presentes en sus pacientes. A través del medio de la historia con que la persona la cuenta en su sesión de asesoramiento, estos terapeutas descubrieron no sólo cómo el paciente se comporta frente a las angustias y traumas, sino también, y lo que talvez es más importante, el lenguaje que usa.

En segundo lugar, veré las maneras en que los psicodramatistas trabajan en el Servicio Nacional de Salud, cómo hacen frente con los requerimientos y administración de asesorías de forma apropiada para el paciente. Steve Mitchell, Steve Nash y Martin Gill, han ideado varias formas de respuestas a remisión; brevemente discutí la respuesta inicial de Mitchell. Nash y Gill han dado detalles de cómo estructuran el proceso de asesoramientos y son descritas en esta sección.

Asesoramientos con la creación de historias

Mooli Lahad usa la creación de historias para asesorar a la gente de manera que hagan frente al estrés.

Mooli Lahad (1992), psicodramatista Israelí y psicólogo, usa la creación de historias en asesoramientos de individuos para enfrentar el estrés. Su investigación le ha demostrado que la gente difiere en sus estilos de enfrentar las cosas; algunos usan enfoques de conductas cognoscitivas, buscan por información y luego actúan sobre éstas; otras usan un enfoque afectivo, emocional, expresándose y demostrando sus reacciones o encausándose en actividades creativas; otros buscan la ayuda de grupos tomando un rol social; un cuarto tipo, usa su imaginación creativa para ocultar los hechos brutales de los eventos traumáticos; un quinto tipo, confía en sus creencias - religiosas, políticas, morales - y en sus valores para guiarse; pero otros reaccionan y enfrentan usando sus cuerpos por expresiones físicas, movimientos y actividad. Usando estos seis grupos y sus distintas maneras de enfrentar las cosas en relación al estrés, Lahad ha creado una sigla: **BASIC Ph.**

Estas son las seis dimensiones que subyacen de los estilos de enfrentar cosas en los pacientes:

B es la confianza en Creencias y Valores,

A es la expresión de Afecto,

S es el modo Social,

I es la vía Imaginativa,

C es la respuesta Cognoscitiva,

Ph es la estrategia de enfrentamiento Física y activa.

El problema, como lo ve Lahad, es encontrar un lenguaje compartido con el paciente. Lo que es usual en terapia, Lahad ha observado que el paciente comienza hablando un lenguaje terapéutico, no su propio lenguaje, porque el paciente cree que eso es lo que quiere el terapeuta. Y aún así, la terapia se ha llevado a cabo por más de cien años. Lahad piensa que deberíamos ya saber que hay una diferencia en el lenguaje que usa cada persona. Su herramienta de asesoramiento es la técnica terapéutica de biblioterapia: el uso de historias y la creación de historias (ver Lahad 1992), le entrega al terapeuta una rápida evaluación del paciente en sus maneras de enfrentar las cosas, con el objetivo de ayudar al terapeuta a entender el "lenguaje interno" del paciente. Lahad entrena estudiantes y trabajadores usando la sigla BASIC Ph como un instrumento, por vía de la técnica de creación de historias. Lo central para el enfoque biblioterapéutico de Lahad es la noción Jungiana, que en los cuentos de hadas, el mundo sobre nosotros puede ser mejor estudiada la anatomía comparativa y la psiquis. Lahad invita a cada paciente a decir una historia de una manera estructurada.

El paciente divide una hoja de papel en seis secciones; en la primera sección son invitados a dibujar el personaje más importante y dónde vive este personaje; el segundo cuadro será la misión o tarea que el personaje tiene que llevar a cabo; en el tercer cuadro el paciente dibujará a la persona o cosa que ayudará al personaje; en el cuarto cuadro los pacientes son invitados a dibujar el obstáculo que se presenta en el camino del personaje al llevar a cabo su misión o tarea; en el quinto cuadro ellos dibujan cómo el personaje hace frente a los obstáculos y en la sexta sección son invitados a dibujar lo que sucederá: ¿La historia termina o continúa?

La teoría indica que estos seis elementos son siempre representados en cuentos de hadas y la conjetura de Lahad es:

"Contando una historia planeada basada en los elementos de un cuento de hadas o un mito, puedo ver la manera en que se proyectan a sí mismos en una realidad organizada para así conocer sus mundos. " (Lahad 1992: 157)

Cada dibujo entrega al terapeuta perspicacia dentro de los modos de enfrentar las cosas en los pacientes. Toda la historia es analizada usando la sigla BASIC Ph dentro de los diferentes modos de enfrentamientos. Los lectores interesados en esta emocionante metodología, encontrarán útil aludir al capítulo de Lahad en Jennings (1992). Usando esta estructura de creación de historias, los recursos de enfrentamiento del paciente y las áreas de conflicto pueden ser localizadas y por consiguiente, pueden planearse programas de intervención de crisis.

Alida Gersie usa la estructura de historias para asesorar

Gersie (1990, 1991) argumenta que los mitos e historias tradicionales personifican experiencias humanas esenciales lo cual trasciende la raza, cultura y el tiempo. Si nosotros permitimos estos mitos e historias resonar con nuestras experiencias personales, estamos en contacto con las experiencias de la raza humana. Un mito que sobrevive al pasar de los años da testimonio al universo en estos temas. En su libro, cuenta muchas historias hermosas y poco usuales de diferentes culturas y épocas y crea cada historia con su trabajo estructurado para ser seguidos por terapeutas y asesores. Cuando el trabajador o terapeuta está familiarizado con la historia tradicional que ella le contará a su grupo, las imágenes de la historia serán transmitidas a los pacientes que trabajarán con la historia de acuerdo a la estructura proporcionada por Gersie.

Una forma poderosa de asesorar pacientes y sus dificultades es invitarlos a crear su propia historia. Gersie sugiere una metodología similar a la de Lahad; los pacientes son invitados a dibujar, contar o actuar una historia estructurada de seis partes. Las seis estructuras de Gersie son:

- el paisaje,
- el personaje,
- la vivienda,
- el obstáculo,
- el buen compañero,
- la resolución.

Su estructura es más flexible que la sigla BASIC Ph; dependiendo del paciente con quien empezará la historia. El paciente puede demostrar algún tipo de resistencia o bloquearse en algunas partes de la historia y la meta del terapeuta es ayudar al paciente a descubrir las causas de esta resistencia. El cuadro 5, el buen compañero, es lo más parecido al lugar de sanación para el paciente, y si su historia demuestra que el buen compañero no está siendo utilizado, es ahí cuando el terapeuta sabe que ésta puede ser el área en la que debe trabajar. De manera similar, si el obstáculo es vencido por el personaje, quiere decir que es un buen comienzo para la terapia. La meta del terapeuta es ayudar a los pacientes a resolver los problemas por sí mismos. El proceso de trabajo con la historia, ayudar a los pacientes a encontrar la capacidad para aliviarse a si mismos es lo primero; lo segundo, es ayudarlos a encontrar la confianza y confidencia en otras personas; y, lo tercero, es generar una experiencia donde jugar, y lo desconocido se vuelve atrayente.

Asesoramiento de Ann Cattanach para jugar en la terapia

En su trabajo con niños y jóvenes, que son enviados a ella porque han sido abusados de manera física, emocional o sexual, Cattanach (1992; ver también el Capítulo 8 de este tomo) enfatiza la función de juego. En su trabajo el juego es el proceso de sanación y su función como terapeuta es ayudar a la persona a jugar. El juego tiene el proceso del desarrollo desde la

personificación, a través de la proyección para ir luego dentro de la representación. Es importante ver en qué estado de desarrollo se encuentra la persona en ese momento; si el niño está solo funcionando en el modo de la personificación sensorial, es entonces cuando el terapeuta interviene, la función inicial del terapeuta es hacer una asesoría de la intención que las cosas tienen para el niño. Como parte de su asesoría inicial Cattanach usa un instrumento llamado Escudo (Shield), el cual incluyo aquí, ya que, mi opinión, es una herramienta útil para todo tipo de paciente.

En la primera o segunda entrevista, Cattanach le dice al niño que tiene algunas preguntas que le gustaría hacerle y también que quiere llegar a conocerlo(a) mejor y es entonces cuando ellos dibujan un escudo personal, el cual será la propia historia del niño. Ella misma dibuja su propio escudo en un trozo de papel y lo divide en seis secciones, mientras el niño le copia. Invita al niño a dibujar la primera cosa que le venga a la cabeza; su intención es hacer hincapié en que el niño pueda contestar de la manera que se siente en esos momentos.

1. **1era sección:** ¿Qué es lo mejor que te ha sucedido en tu vida?
2. **2da sección:** ¿Qué es lo mejor que le ha sucedido a tu familia, cualquier familia? (Algunos niños han tenido la experiencia de estar en muchas familias)
3. **3era sección:** ¿Qué es lo peor que te ha sucedido?
4. **4ta sección:** ¿Qué es lo que más deseas de otras personas, *no* de tu familia, sino de personas de tu misma edad? (Cattanach luego hace una lista de números de posibilidades: amor, sexo, dinero, juguetes, amistad, cosas, ayuda, etc., asegurándose dice ambas "amor" y "sexo" de manera separada).
5. **5ta sección:** Digamos que estas realmente enfermo y que solo tienes un año más para vivir y tienes todo el dinero que deseas, ¿Qué harías durante ese año?
6. **6ta sección:** Estás muerto; es tu funeral y la gente está allí y están todos recordándote; Dime tres cosas que te *gustaría* que la gente expresara sobre ti. Éstas no tienen que ser verdad. Sólo escribe tres palabras. (Si el niño no puede escribir, Cattanach escribe las palabras por él).

El terapeuta y el niño hablan sobre la historia del escudo, con Cattanach que da un respaldo continuo al niño. Si él dice que nunca le ha sucedido nada bueno (sección 1), el terapeuta lo inducirá hasta que recuerde algo bueno; la sección de la familia (sección 2) es a menudo una gran ayuda y da pistas de las experiencias del niño; sección 3, la peor, talvez no sea el abuso que el niño ha sufrido, sin embargo, puede ser algo aparentemente trivial, como: "*el profesor dijo que me había equivocado*". La experiencia de Cattanach demuestra que mientras más severo es el nivel de abuso, es más difícil que sea esto dado como respuesta. El terapeuta luego tiene que buscar esta respuesta de manera muy cuidadosa. La mayoría de los niños dicen que lo que más desean es dinero (sección 4), ya que ellos no están junto a ninguna otra persona. Es importante respaldar al niño en este punto, de esta

manera no parece sentencioso. La mayoría de los niños no son tan sensibles a la noción de la muerte (sección 5) como los adultos, pero si el terapeuta se siente incomodo al usar la frase "solo un año más de vida", entonces puede expresar de otra manera la pregunta en la sección. Lo que es interesante es que las respuestas parecen dividir a la gente en aquellos que prefieren pelear y aquellos que escapan. Algunas personas responden diciendo que ellos se quedan en casa y hacen una vida mejor y otros dicen que irán alrededor del mundo y verán lo más que puedan. En la Sección 6 cuentan al terapeuta cómo les gustaría ser vistos: amoroso, divertido, inteligente, etc. Usando la historia en el escudo ayuda a romper el hielo y entregar información al terapeuta. Con niños es un comienzo para alcanzar algo de auto estima, ya que el terapeuta constantemente respalda que éste es el escudo del niño, que es importante porque es propio de él; y porque fue dibujado por él mismo, y que es bueno.

Asesoramiento de pacientes por trabajo de psicodramatistas en el Servicio Nacional de Salud.

Steve Mitchell (ver capítulo 3 y 9 de este tomo), trabajando como psicodramatista en una Unidad Ocupacional de Terapia junto con un Servicio Nacional de Salud en un hospital en el noroeste, tiene pacientes enviados a él por siquiatras o GPS (médico clínico). Cuando un paciente es enviado, Mitchel lee cuidadosamente la carta referencial, y cuando conoce al paciente les dice honestamente que ha leído la carta referencial, pero les pregunta qué les gustaría a *ellos* decir. Luego, escribe una carta abierta para el colega que derivó y que dice:

X se ha presentado para dramaterapia. Me ha dado tu nombre como su médico o siquiatra. Tengo planeado conducir una asesoría y en vista de las posibilidades de mi trabajo con este paciente, si hay alguna información que le gustaría compartir con respecto a él (ella), estaré muy agradecido si quisiera escribirme. A menos que sepa de usted, estaré viéndola en los próximos días.

Es costumbre de Mitchell asesorar a pacientes usando técnicas de dramaterapia, tales como invitarlos a dibujar un mapa de vida mostrando los hitos más importantes a lo largo del camino, para de esta manera poder ver lo que es importante para ellos. El mapa se convierte en una base para una conversación antes de las áreas de interés mutuo examinadas. Trabajando en Midlands (la región central de Inglaterra), el asesoramiento inicial de Steve Nash con el paciente define una simple historia de vida. Existen dos opciones: o está de acuerdo con el trabajo que desarrolla en conjunto con el paciente, o toma un enfoque de un problema orientado, en trabajo con un sicoterapeuta del comportamiento. Si toma la última opción, el asesoramiento inicial es más estructurado. Al paciente se le hace una completa entrevista individual, donde un completo panorama, de historia personal, social y familiar es obtenido. En esta entrevista, el paciente afirma dos (o más) problemas específicos, ilustrando sus experiencias de los

problemas y cómo éstos lo afectan. Lo siguiente es, que el paciente marca la magnitud de los problemas que afectan a cada una de las cinco "áreas de vida", tales como, administración de hogar, trabajo, la relación de familia, etc. Aquí, un familiar o amigo debe también ser marcado en estos puntos. El paciente luego, se compromete con un programa de dos semanas de sesiones grupales e individuales, dirigido a un asesoramiento futuro. Después de estos asesoramientos y metas específicas alcanzables, las actividades mensurables o comportamientos son definidas. El paciente luego marca lo que piensa de las metas u objetivos que pueda realizar. Lo que sigue incluye marcar nuevamente las áreas y objetivos.

Martin Gill, un psicodramatista que trabaja con un colega y dos músicos terapeutas en Gales, tiene un potencial de pacientes en grupo de 1000 de un amplio condado. Recientemente, se ha enfrentado cara a cara con el Gerente del Proyecto lo cual es el punto de comienzo para conocer nuevos pacientes. En conjunto, El Gerente y el dramaterapeuta son designados al primer estado de una base de datos que necesita el paciente, en las cuales sus categorías son grupos por edad, intereses, salud mental y necesidad familiar. Los pacientes son clasificados en los grupos para idear servicios en relación a "llevar un enfoque de necesidades". Un tipo de grupo ha sido establecido como el Grupo de las Mujeres voluntarias para pacientes de cierta edad, con un interés en particular y que viven en un área en particular. La idea es que, como el Gerente está involucrado en los primeros estados de la identificación de necesidades, anticiparle que sólo será algo informativo, otra cosa será cuando los grupos estén formados de manera apropiada. Este sistema es el primer estado por ahora y se está viendo cómo funciona en la práctica

Gill y el equipo de los terapeutas artísticos, ha recopilado lo siguiente: "Calendario de las Áreas de Necesidad", que puede ser apropiado sólo para algunos pacientes:

- Proyectos de drama/movimiento creativo y expresivo, tales como visitar al especialista artístico, profesores de danza, etc., puede ofrecer una salida creativa para los participantes.
- Proyectos de comunicación, tales como programas de terapias dirigidos a las necesidades individuales a través de la colaboración de drama/movimiento y terapia de discursos para permitir a la persona comunicarse de una manera más efectiva.
- Desarrollo del Rol: ayudar a los pacientes y explorar nuevos roles para mejorar y ampliar sus capacidades de responder de manera más efectiva a nuevas situaciones.
- Personas que desafían los servicios: ayudar al paciente a desarrollar confianza improvisando un grupo de interacción de capacidades y luego en los roles para una vida normal.
- Consultas de terapia: una serie de tratamientos basados en intervenciones para permitir a los pacientes desarrollar nuevas percepciones sobre ellos mismos u otros. La meta es mejorar la relación con la sociedad o enfrentar los problemas de hoy en día, o el dolor, traumas del pasado, abusos, etc.

- Trabajo de apoyo familiar: Ayudando holísticamente ofreciendo una ayuda de padres en grupo o sesiones individuales para los miembros de la familia o los cuidados que experimentan problemas con la persona que tiene una discapacidad.
- Necesidades especiales y complejas: el servicio ofrece una contribución creativa a un equipo de enfoque dirigido a alguna de las necesidades de la gente con necesidades especiales y complejas tales como: parcialmente ciegos o con problemas de audición. Este trabajo incluye asistencia en el diseño de planes de servicio para los individuos.
- Entrenamiento: muchas de las capacidades de la dramaterapia pueden ser usadas por otros profesionales o grupos de líderes. Los cursos son diseñados para conocer distintas necesidades.

1era Etapa Este calendario de posibles necesidades es discutido con el Gerente de proyectos.

2da Etapa Despues de conocer al paciente, el psicodramatista identifica un número de posibles necesidades del calendario que pueden coincidir con una persona en particular. El psicodramatista escribe al Gerente después de una discusión multi-disciplinaria semanal para sugerir las áreas particulares de necesidad que el grupo ha identificado. Por ejemplo, un paciente puede necesitar consulta de terapia (número 5 de el calendario) y también un desarrollo del rol (número 3).

3era Etapa El paciente es enviado a un psicodramatista que trabaja con personas. El psicodramatista informa al Gerente el comportamiento del paciente, la comunicación, el nivel de interacción, e identifica las capacidades del paciente y sus aptitudes. Por estos informes la gerencia hace recomendaciones para un plan de cuidados y el grupo al cual el paciente es asignado. Si no, el paciente puede ser enviado a otro servicio o al sicoterapeuta.

INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN EN DRAMATERAPIA

En esta sección, primero revisaré cuatro investigaciones publicadas. Una de Fontana y otra de Valente (1989; Valente y Fontana 1990) que buscan las aptitudes y prácticas de los psicodramatistas. He incluido sus investigaciones porque es esencial para los intereses de la dramaterapia incluso a través de esto que no está directamente involucrado con la investigación dentro de la práctica con pacientes. En su investigación con los desórdenes de pensamientos de los adultos, Grainger (1990, 1992) usó la Teoría de Construcción de Personal de Kelly (Kelly 1955), recopilando mucho material, como él pudo probar, pensamientos erróneos que en la dramaterapia era muy peligroso para utilizar con gente psicótica, porque el drama, en su esencia, invita a la gente a dejar la realidad de cada día y entrar en el mundo del teatro. El trabajo de Jones (1993) con adultos autistas fue parte de la teoría de estudio de un orden completo dentro de la adquisición del

significado en dramaterapia desde el punto de vista de los pacientes como testigos activos. Estaré informando sólo en el trabajo de investigación, el cual fue una síntesis imaginativa de lo drama terapéutico con lo psicológico. Luego consideraré una investigación piloto de estudio el cual asumí (Meldrum 1993) para investigar el uso de la Investigación del Nuevo Paradigma (Reason 1988) en dramaterapia. La Investigación del Nuevo Paradigma, con su negación a la vieja noción del viejo paradigma mecanicista de la persona como "organismo" o "tema" en las manos de un científico conocedor "investigador", parece para muchos ser una vía psicoterapéutica de investigación. Estoy seguro que es esto también, sin embargo incluyo mi investigación porque encontré la metodología difícil en la práctica. Por último, mi informe de las investigaciones de Myra Kersner (1990) dentro de una utilidad de cuestionarios como una herramienta apropiada en general a las artes de terapia, y en particular a la dramaterapia. Este artículo sensato y de gran ayuda entrega a los psicodramatistas un procedimiento lógico de preguntas antes de que se emprendan a diseñar un cuestionario para sus pacientes.

En la segunda parte de esta sección, "Investigaciones y evoluciones actuales", buscaré en proyectos de evaluaciones e investigaciones que están en su etapa inicial. Cuando escribí al psicodramatista para preguntar sobre sus prácticas, deseaba encontrar las respuestas a las siguientes preguntas:

¿Cuál es la práctica actual de los psicodramatistas con terapias individuales y grupales? ¿Cómo evalúa y asesora un psicodramatista en su práctica en desarrollo? He dividido sus respuestas entre las evaluaciones de su trabajo de terapias individuales y grupales. Debo enfatizar que entrego resúmenes de trabajos en proceso; esto no es una investigación que se publica y mucho es especulativo e innovador, una respuesta de unos pocos valientes psicodramatistas para sus demandas de cambio de trabajo.

Investigaciones publicadas en documentos

David Fontana y Lucila Valente inspeccionan los datos.

Valente y Fontana (1990) informaron en investigaciones con el Departamento de Educación en la Universidad de Gales, Cardiff, en la naturaleza y práctica de la dramaterapia con grabaciones de entrevistas de treinta psicodramatistas destacados.

Entrevistas semi-estructuradas con una muestra de psicodramatistas liderando fueron grabadas con resultados nutritivos dentro de un motón de ítems, 354 declaraciones, las cuales fueron agrupadas dentro de veinte categorías importantes, cinco relataron teorías de dramaterapia y siete relataron la práctica. Por el análisis de estas entrevistas, un detallado cuestionario en la teoría y práctica de dramaterapia circuló para todos los psicodramatistas y estudiantes de dramaterapia en Gran Bretaña. La meta de la investigación fue proveer un estudio amplio del uso del teatro en terapia. Sin embargo, lo importante en este capítulo fue un informe de autores hecho en 1989 titulado: "Vigilancia del comportamiento del paciente como una guía

para el proceso”, un tipo de modelo de comportamiento en dramaterapia. Este modelo, ellos dieron a entender, es principalmente descriptivo más bien que explicativo. El modelo es carente de teoría, puesto que surge desde datos de entrevistas lideradas por psicodramatistas, sin una hipótesis previa conceptual en la cual los autores fueron probados. El modelo “comenzó aemerger”, dijeron ellos, como un resultado de sus descubrimientos que los veinte terapeutas psicodramatistas líderes observaron de manera colectiva “la dramaterapia está basada de manera firme en la acción”. Ellos ven esto como la distinción más importante entre la dramaterapia y otras disciplinas psicoterapéuticas. Sin embargo, no debe mencionarse que el teatro por sí mismo, pues es la acción que compone la dramaterapia. La terapia a través de la acción, a pesar de que alguna veces adopta introspección y la cuentas verbales que los pacientes dan a sí mismos, si deja de involucrar al paciente a los puntos claves de hacerlo, entonces cesará en cualquier sentido de ser dramaterapia.

(Fontana y Valente 1989)

Entonces, el comportamiento es el aspecto más importante de la dramaterapia y de su modelo, el que el autor describe como una cuarta etapa, como una secuencia de diagnóstico, definiendo objetivos terapéuticos, proceso y asesoramiento de resultado.

El autor sugiere que el modelo de comportamiento puede ser usado para demostrar a “la credibilidad escéptica” del “científico” de lo que el psicodramatista está tratando de hacer. Llamándolos un “modelo de comportamiento”, los autores están conscientes que puede implicar una relación teórica con “conductismo”, lo cual ellos niegan. Ellos afirman ver el conductismo para lo que es, nombrado como una herramienta útil, y siempre que no cometamos errores de ver el conductismo como la última palabra en psicología humana, o como negación a la perspicacia por lo psicodinámico, cognoscitivo, humanístico y otros enfoques sicológicos, pueden ser una ayuda indudable para nosotros y es, en este sentido limitado, al emplear el término conductismo en este documento. (Fontana y Valente 1989)

Desafortunadamente, el conductismo hace eso, niega la perspicacia proporcionada por lo psicodinámico, cognoscitivo, humanístico y otros enfoques sicológicos tales como el rechazo de muchos sicólogos y sicoterapeutas (ver por ejemplo, Pilgrim 1990) en la base que es mecánico y niega la naturaleza fundamental humanista de psicología y psicoterapia. Supongo que los autores quisieron decir que algunas de las técnicas usadas en la práctica clínica del comportamiento de modificación tienen importancia en la dramaterapia. Sin embargo, una inspección de las metodologías de el nuevo paradigma de investigación (Reason y Rowan 1981; Reason 1988) entregarán a muchos investigadores coraje para ocupar armas en contra del mecanismo y del viejo positivismo de investigar paradigmas del cual el conductismo es el más notorio, y adoptar un nuevo paradigma, humanístico y un enfoque holístico. A mi parecer, la dramaterapia no necesita yacer con un compañero íntimo incómodo como lo es el conductismo, isin importar que tan convincente parezca ser! Tal vez, será más interesante leer los resultados de sus amplias investigaciones dentro de actitudes y prácticas de

psicodramatistas, donde ellos esperan ser capaces de extenderse al Continente, Israel y los Estados Unidos.

Investigación de Roger Grainger con desorden en el pensamiento de los adultos

Grainger (1990, 1992) hizo un informe sobre un proyecto de investigación de diez sesiones involucrando una cruz de sección de pacientes atendidos en un hospital psiquiátrico por el día usando el personal de George Kelly con un sistema construido (Kelly 1955); hubo veinte pacientes en el grupo de investigadores.

Kelly no creía en la dualidad Cartesiana de la división mente/cuerpo. De manera teórica, la persona está integrada, indivisible, pero las personas no necesariamente se ven o interpretan de esta manera. Un fuerte oponente del uso del modelo médico en desórdenes sicológicos, Kelly sugiere el concepto de *desempeño* que es de mucho más ayuda. Una persona que tiene un desempeño completo es alguien que es capaz de interpretar el mundo de tal manera que sus predicciones tienen validez. Kelly dijo que todos encontramos el mundo "como sí" fuéramos científicos; eso quiere decir, que tenemos teorías sobre los eventos y sobre el por qué suceden las cosas; hacemos hipótesis sobre lo que pasará y ponemos estas predicciones a prueba para ver si nuestros pensamientos son válidos o no. "Viendo todos los comportamientos "como sí" fueran un experimento, es una de las contribuciones únicas de Kelly para que nosotros entendamos la persona" (Fransella 1990: 128)

La psicología de personal estructuró sugerencias que entendemos en términos sicológicos y que podemos estudiar las estructuras personales que cada uno ha desarrollado para predecir eventos en el mundo personal. De este modo, si podemos descubrir el sistema de estructura personal del paciente, entonces, estamos capacitados para entender mejor su reacción ante los eventos de su vida. Si la hipótesis de la persona, estructuras o predicciones son invalidadas continuamente por la experiencia, esta persona puede estructurarse diciendo: "tengo un problema", o ellos pueden intentarlo y "hacer" cosas para trabajar de tal manera que sus predicciones tengan validez.

Grainger fue valiente porque usaba material de psicología estructurado con personas con desórdenes de pensamiento, usando técnicas drama terapéuticas lo que involucraba en forma directa a la persona jugando un "si yo fuera otra persona" y -fundamentalmente - la capacidad de tomar el rol de otro y verse a sí mismo y su comportamiento de manera subjetiva y objetiva.

Grainger afirma que las personas con desórdenes de pensamiento que son clasificadas como esquizofrénicos tienen dificultad con las *diferencias*. Para preguntar: ¿Cómo sabes quien soy? Y ¿Quién o qué eres tú?, es fundamental establecer el "yo/no soy yo", lo cual es una distinción hecha al comienzo de la niñez.

Las conclusiones existenciales sobre la identidad, la cual otros dan por entendido como parte de la estructura dada por la realidad, para ellos

[esquizofrénicos], permanentemente están bajo revisión, así que no hay estabilidad o bases de confianza, historial, o marco de trabajo, para el proceso natural de ordenamiento y re-ordenamiento de conclusiones sobre lo que está realmente pasando en cualquier momento. (Grainger 1992: 168)

Las personas con desórdenes de pensamientos no parecen compartir el mismo significado como las otras personas, con lo que realmente está sucediendo a su alrededor. La comunicación se ha roto como si hubiese mucho ruido en el interior de la persona para hacer una distinción entre lo que es real y lo que es imaginación. Sin embargo, Grainger cree incondicionalmente en la naturaleza del terapeuta del teatro y la eficacia de la dramaterapia, es por esto que la claridad cognoscitiva es comunicable a través de la expresión teatral. Aún mantengo que la dramaterapia establece o valida una cierta manera de pensamiento sobre la realidad personal, la cual es esencial para las relaciones; alguien que no se destaca como una persona esquizofrénica son las que están sufriendo un desorden de pensamiento. (Grainger 1992: 169)

La teoría de estructura personal es valiosa porque comienza de la premisa de que la gente cree en ellos como algo importante. Kelly ha informado que si su trabajo fuera conocido por sólo una cosa, entonces le gustaría ser recordado por decir: "si tú no sabes cual es el problema de una persona, entonces pregúntale, y puede que te lo diga". La teoría de estructura personal tiene que ver con el hoy en día con las experiencias inmediatas de los pacientes.

Grainger usó la Red de Pruebas de Desorden de Pensamiento en Esquizofrenia (1966) de Bannister y Fransella, después de diez sesiones de dramaterapia descubrió un aumento de grados de claridad cognoscitiva en aquellos que tenían los más bajos resultados. En las diez sesiones se involucró en el "ponerse en el lugar del otro", llevándolo al uso de la técnica de revertir el rol para explorar las experiencias de la otra persona. Grainger informó un mejoramiento en la perspicacia y conocimiento, pero lo más importante de todo fue la experiencia de cambio significativo en el proceso de la terapia. Esto fue revelado por la expansión y profundidad de la conciencia imaginativa en el grupo, aunque las sesiones cada vez fueron más difíciles, esto es, más exigencia emocional y desafíos de manera consciente. En tanto que el proceso terapéutico por sí mismo se desarrollaba, esto fue "la investigación del nuevo paradigma", investigación *con* más que *en*, preocupados con la experiencia de la naturaleza del evento compartido. En esto se trata de medir los resultados que eran siempre secundarios a la celebración del cambio. (Grainger 1992:177)

Investigación de Phil Jones con adultos autistas

En este capítulo "El testigo activo: la adquisición del significado en dramaterapia" (1993) Phil Jones define el testigo activo como la audiencia de miembros para dramaterapia de uno y otros. Él señala ambos aspectos como de igual importancia. Con su colega, Rosemary Sanctuary, una sicóloga experimental, trabajó con tres jóvenes adultos diagnosticados como autistas. La principal meta de Jones fue encontrar un modelo con el cual establecer un

lenguaje para hacer una síntesis del teatro y la terapia, pero las metas específicas del trabajo fueron aumentar el rango de pacientes y con frecuencia interactuar con otros a través el uso de títeres e improvisación. Se decidió usar el medio de los títeres "para permitir que los pacientes se involucraran con los "pequeños actores" que habían creado, transformándose en espectadores-participantes, o testigos activos para ellos mismos".

El terapeuta usa títeres como técnica proyectiva, con la esperanza que los pacientes usaran una distancia dramática estando separados y así identificarse con las representaciones de los títeres, de esta manera se produce una interacción interpersonal, lo que ellos pueden encontrar difícil en la vida real, puede ser posible si se convierten en audiencia de las representaciones de ellos mismos. Esta investigación interesante y imaginativa se usa en dramaterapia diseñada en conjunto con un instrumento desarrollado por Sanctuary (1984) del estudio de Parten en niños (1927, citado en Irwin y Bushwell 1980). Los pacientes fueron video-grabados en diferentes situaciones y se desarrollaron categorías de comportamiento por estas grabaciones: estereotipado; recluido; solitario; sensible; agresivo; iniciado; ayudantes; y actividades paralelas. Las últimas tres áreas no han sido observadas previamente en el comportamiento de los pacientes. Una secuencia fue dibujar desde "recluidos" a "activos y comportamientos sociales y interacciones" lo cual fue una prueba de tiempo de dos semanas anteriores, durante e inmediatamente después de la intervención de dramaterapia, con un seguimiento de dos semanas.

El grupo de dramaterapia se juntaba una vez a la semana, durante nueve semanas, en ese tiempo hacían títeres, seguido por un intensivo periodo de nueve sesiones durante dos semanas en las cuales participaban del libre juego, la estructuración de actividades, video play-back, y juegos de rol usando los títeres. Jones informó que durante el periodo de iniciación, cuando se estaban haciendo los títeres, los pacientes eran capaces de identificar su propio títere e identificarían verbalmente los títeres de otros pacientes usando sus nombres. Con las sesiones intensivas, los pacientes mostraban la evidencia de la aptitud para proyectarse en sus títeres-actores moviéndolos hacia los otros y haciendo que ellos interactuaran entre sí. El terapeuta se dio cuenta que, aunque había un considerable cambio durante las sesiones, había menos cambio en los periodos de observación fuera de las sesiones. Sin embargo, la investigación demostró que durante el periodo activo de testimoniar, el cambio de comportamiento predecible por el modelo era afectado; además, el proyecto de investigación permitía una síntesis del teatro y el lenguaje terapéutico.

El estudio experimental de Brenda Meldrum con el uso de un nuevo paradigma de investigación

En mi capítulo de "Siendo lo que soy": una investigación dentro de los aspectos terapéuticos de Shakespeare "As You Like It" (1993) hice un estudio del estudio experimental usando un nuevo paradigma de las técnicas de investigación (Reason 1988), para explorar las cualidades del trabajo en los textos usando el plan de investigaciones del modelo **Personificación -**

Proyección - Rol (EPR - de sus siglas en Inglés) de Sue Jennings (1991) y el modelo Generación del Rol de Robert Landy (1986).

Los métodos del nuevo paradigma de investigación requieren un enfoque no directo, permitiendo una aventura cooperativa, con todos los miembros del grupo contribuyendo en la dirección de la investigación. Los requerimientos mínimos de esto son:

- 1 que la participación de todos los participantes debe ser negociada;
- 2 que todos los miembros deben contribuir al pensamiento creativo; y
- 3 que las relaciones deben apuntar a ser auténticos colaboradores.

El grupo se reunía por ocho sesiones de 2 horas y usaban el texto de *As You Like It* para explorar el total de la pregunta: ¿es natural del teatro el proceso terapéutico esencial? Esto fue un estudio experimental y fue exitoso con las técnicas del teatro y de la dramaterapia, que fueron usadas en forma efectiva en conjunto y en la interacción de cada sesión. En cada sesión fue usado el modelo EPR de Jennings y la cualidad del trabajo apoyaba la eficacia de este modelo. El modelo Generación del Rol de Landy fue fructíferamente expandido para traer la parte emocional y así soportar los roles sociales del texto. Sin embargo, encontré dificultades en el uso de las técnicas del nuevo paradigma de investigación.

Los modelos del teatro en dramaterapia piensan en los terapeutas como un director empático (Mitchell 1990), pero el modelo del nuevo paradigma de investigación sugiere que "si la ayuda en el proceso estanca su rol como facilitador, entonces ellos no seguirán participando como miembros del grupo de investigación" (Reason 1988: 31). Yo me estanqué en el rol de facilitador, no porque quería, sino porque el grupo quería esto. Mientras esto podría ser discutido, que es mi proyección y que no podría soportar rendirme al control, ifue un asunto que se discutió muchas veces con el grupo! Mi meta era pasar la facilitación a los miembros del grupo y convertirme en un miembro común, pero, como Reason admite, esto es más fácil decirlo que hacerlo. Había más discusión y análisis entre los miembros del grupo que es lo usual en mi experiencia y para este extenso método de nuevo paradigma de investigación eran útiles. He admitido que este modelo experimental no se expandió en futuras investigaciones, porque me di cuenta que estos aspectos del nuevo paradigma de investigación no encajaba con el trabajo que yo quería hacer en el modelo teórico de la dramaterapia, lo cual requiere un director empático o facilitador. Pero reflexioné sobre los propósitos de los proyectos de la investigación experimental, para demostrar que es factible y que cualquier metodología no es apropiada para determinada investigación que se desea hacer.

La investigación de Myra Kersner dentro de los útiles cuestionarios en la investigación de dramaterapia.

Kersner (1990) revisó la literatura con sus pro y sus contras en el uso de cuestionarios en datos sociológicos, marketing e investigaciones sicológicas y considerando su utilidad en terapias de arte e investigaciones de dramaterapia. Los cuestionarios pueden probar ser útiles en ciertas instancias para determinar la percepción del paciente de su propio nivel de funcionamiento, para expresar sus sentimientos, puntos de vista en su entorno, los terapeutas, la terapia por sí misma y futuras direcciones de las sesiones. El completar los cuestionarios es una experiencia de aprendizaje (Cohen y Manion 1980) como también permite a las personas participar y reflejarse en los asuntos específicos de la terapia.

Un estudio experimental en el avance de su programa principal les permite precisar insuficiencia en el diseño, porque cada estudio de investigación y grupos de pacientes presentan sus propios problemas y retos. Durante la composición del estudio, los investigadores deben aclarar sus metas principales y objetivos secundarios preguntándose a sí mismos preguntas como: ¿Qué necesitas o quieres saber? ¿Esta respuesta me dará el tipo de respuesta que necesito? etc. Kersner da sugerencias para usar las palabras adecuadas en el cuestionario, las cuales idealmente debieran evitar el uso de términos relativos tales como "bueno" o "mejor" y conceptos no definidos como "a menudo" o "regularmente". Las preguntas deben ser escritas para capturar y mantener el interés de los pacientes no hacerlos enojar, irritar, avergonzarlos o intimidarlos. Los investigadores deben considerar cuidadosamente el orden en el cual presentan las preguntas para evitar pensamientos fijos: El formato y diseño del cuestionario debe ser atractivo, con instrucciones claras de cumplimiento. Kersner concluye:

A pesar de que los cuestionarios están basados en los paradigmas más tradicionales de investigación, proveen una importante colección de fuente de datos, los cuales pueden tener un lugar en las investigaciones de terapias de arte, manteniendo que sus limitaciones son reconocidas y que siempre sean usadas apropiadamente. Es importante para nosotros encontrar vías innovadoras de hacer su trabajo. (1990: 95)

Investigación actual y evaluación

Cuando Steve Nash, un psicodramatista que trabajó en un hospital NHS en el noroeste con individuos, permitió la interacción entre paciente y terapeuta para determinar el paso y duración de la sesión de dramaterapia. Nash evalúa el proceso del trabajo observando los cambios e invitando al paciente a hacer su propia evaluación. Al trabajar con grupos, Nash usa medidas de adaptación sicológicas, las que permiten al paciente y terapeuta evaluar y relacionar su percepción de las sesiones de dramaterapia.

Sylvia Wheadon, una psicodramatista en un hospital de día para los ancianos en el suroeste, usa métodos de severas estructuras para asesorar y evaluar su trabajo; sin embargo, porque es incierto si el trabajo puede ser

utilizado en el proceso de dramaterapia o para otras importantes variables, ella trabaja con una clínica de psicología en el diseño de instrumentos de control para las otras variables y asesora sola en dramaterapia.

Brenda Meldrum presenta una escala de clasificación (Tabla 11.2) la que es completada con rapidez y que puede entregar al terapeuta una difícil medida de cambios en el estado emocional del paciente, en su participación, revelación y apariencia externa.

Trabajo con individuos

Cuando Steve Nash trabaja con pacientes en las bases individuales, trata de asistirlos, identificar algunas necesidades básicas que no suceden ahora en su vida, y las que quieren ver que sucedan; en forma similar, le ayuda a identificar algunos patrones que están sucediendo en su vida ahora que ellos pueden ver deteniéndose. Otra forma de poner esto es preguntarles si durante un año ellos tuvieron que mirar atrás en su trabajo y que áreas de cambio podrían indicar el éxito de la terapia. Nash dice que esto es sincero si la persona es capaz de identificar sus necesidades, lo que, por supuesto, no siempre sucede. Sin embargo, como se desarrolla el trabajo, en su instancia o en la del paciente, ellos tienen una conversación sobre la dirección de este trabajo o donde necesita llegar.

De alguna manera, ya sea por decisión mutua o por la presión de los eventos externos, el trabajo se termina y el paciente y terapeuta asesoran juntos el proceso de trabajo en términos básicos de observación de los cambios en el terapeuta y la contribución del paciente. Son examinadas las variables, tales como mejorar los patrones de sueño y aumentar la vida social, pero el enfoque se ha movido de un examen de "síntomas" a un asesoramiento de sentimientos de la conciencia y perspicacia. Los pacientes son contactados luego de un año para ver si sienten que el trabajo ha sido exitoso y para hablar de los cambios que han tenido en su vida.

Trabajo con grupos

Steve Nash, en su trabajo con grupos, usa dos tipos de medidas: una Forma de Evaluación del Grupo de Dramaterapia (Tabla 11.1) usando y adaptando algunos de los factores terapéuticos diseñado por Bloch *et al.* (1979) y un Perfil de Área de Vida. Nash cree que la Forma de Evaluación del Grupo de Dramaterapia tiene mucho que prometer. El procedimiento es el siguiente:

Los pacientes identifican los eventos claves en el grupo.

Los pacientes operan 4 de los enunciados que describen los posibles beneficios del grupo. Cada informe corresponde a una de las categorías que Yalom (1985) ha identificado como un factor curativo en el grupo de la psicoterapia, por ejemplo: enseñanza indirecta: "aprender mirando el trabajo de otro"; universalidad: "darse cuenta que no soy el único", etc. Mientras los facilitadores piensan, para cada uno de los pacientes, que indicarán como evento clave en su forma. Son anotadas las evaluaciones de diferencias y similitudes entre el paciente y el facilitador.

Tabla 11.1 Forma de Evaluación del Grupo de Dramaterapia

Primera parte: que puedes rescatar del grupo

Mira la siguiente lista de enunciados de manera cuidadosa. MARCA CINCO OPCIONES para indicar los más importantes para ti. Eres libre de marcar menos de cinco, pero PORFAVOR NO MARCAR MÁS DE CINCO.

- 1.- Ser capaz de liberar sentimientos y mostrar abiertamente las emociones en el grupo.
- 2.- Ser capaz de compartir problemas personales y miedos ocultos con el grupo.
- 3.- Explorar nuevas formas de relacionarse con los demás.
- 4.- Aprender que mis problemas no son únicos.
- 5.- Sentir que fui aceptado y que recibí el apoyo de los otros miembros del grupo.
- 6.- Reconocer que puedo ofrecer mi ayuda y apoyar a los demás.
- 7.- Recibir información útil o consejos ya sea del terapeuta o de otro paciente.
- 8.- Entender mi propio comportamiento de una forma distinta.
- 9.- Beneficiarse por ver el comportamiento de otro en el grupo.
- 10.- Sentir esperanza en que el grupo puede ayudarme y/o a otros.

Segunda parte: Evento clave

Por favor describa a continuación qué elegiría como el evento más significante en el grupo.

¿Qué sucedió?, ¿Quién más estaba involucrado?, ¿Cuál fue tu reacción?, ¿Por qué es esto tan importante?

Tercera parte: ¿De que manera cambiarías el grupo?

¿Qué es lo que te ha gustado “más” en el grupo?

¿Qué es lo que te ha gustado “menos” en el grupo?

¿Qué elegirías para siguiera igual en el grupo?

Cuarta parte: Aconsejar a otros

¿Qué consejo darías a alguien que se une al grupo? ¿Por qué?

Quinta parte: el lugar y entorno

¿Qué tan satisfecho estuviste?, con:

el lugar,
el tiempo,
el número de sesiones.

Sexta parte

¿Algún comentario?

Fuente: Steve Nash, psicodramatista

La segunda medida usada por Steve Nash es el Perfil de Área de Vida, la cual es más conductual en naturaleza y se refiere a un programa de asesoramiento de dos semanas, él ayudó a formar a los pacientes diurnos lo que incluía trabajo individual y de grupo y algunas sesiones de dramaterapia.

La formulación es escrita después de la entrevista inicial, la que fue mencionada anteriormente. El Perfil de Área de Vida implica que los pacientes (y talvez un importante “otros”) intenten establecer; en una escala del 0-4, a quienes afectan serios problemas específicos en el funcionamiento de una área en particular de sus vidas. La división dentro del trabajo, manejo del hogar, vida social, vida privada, cuidado propio, familiar y las relaciones son bastante comunes en psiquiatría, a pesar de esto la área de “familias y relaciones”, es usualmente más difícil de intentar y reducir a singular, un número simple. El Perfil de Área de Vida puede ser repetido después de entregar intervención y luego de un seguimiento. El paciente también es invitado a llenar las hojas de Definición de Problemas que tiene como meta inicial trabajar como en un principio. Nash informa que su enfoque es útil para algunos pacientes, aunque causa problemas para otros. El procedimiento con algunos pacientes consume mucho tiempo para algunos dramaterapeutas.

Sylvia Wheadon, una psicóloga clínica y principal psicodramatista que trabaja en un hospital diurno con pacientes ancianos con problemas de salud mental, estructura sus medidas con unidades de asistencia, midiendo el modo antes y después de la sesión grupal, a través de discusiones con los pacientes para determinar el proceso. Wheadon encuentra difícil el

asesoramiento porque ella se pregunta a sí misma: ¿es el proceso percibido por varias técnicas de dramaterapia o hay otros factores involucrados? Ella ha identificado posibles variables que pueden contribuir al proceso, tales como el horario, eso quiere decir que algunas horas del día parecen más terapéuticas que otros. ¿Esto sucede porque los pacientes están invitados a un hospital diurno?, ¿sucederá porque son reunidos por un conductor del hospital que los trata con respeto y bondad?, ¿sucede porque es el viaje al hospital, lo cual les permite salir y estar en un ambiente diferente? ¿Pasa por conocer a otros pacientes con problemas similares?, o ¿es un interés por la dramaterapia o por una combinación de las variables? Para tratar y descubrir, ella trabaja con sicólogos clínicos en crear un instrumento para entregar a los pacientes al comienzo y término de la sesión.

Brenda Meldrum ideó una clasificación en escala de uso con cualquier tipo de pacientes para realizar un asesoramiento, no para suposiciones predecibles, sino como una medida de cambio. Cuando trabajé en una unidad forense siquiátrica, quería algunas formas de observación de "alteración y cambio" durante las semanas. Creé una escala en que, como muchos instrumentos, es una lista de opiniones subjetivas. Después de leer Cox (1986), adopté el Nivel de Escala de Revelación. Idealmente, dos personas debieran evaluar a los pacientes en cualquier escala de observación, los acuerdos y desacuerdos debieran ser anotados y discutidos, pero estaba solo y sentía la necesidad de un instrumento para ayudar a asesorar mi propio proceso, como también el cambio en los pacientes. Presentaré una escala con la esperanza de que sea útil para otros.

Tabla 11.2 Escala de clasificación básica

Dimensión 1: Escala de clasificación emocional

- Aplastado, parece estar muy depresivo.
- Llantos en silencio, incapaz de encontrar el camino.
- Capaz de encontrar los sentimientos de depresión, pero incapaz de involucrarse en la sesión.
- Preocupaciones.
- Ni depresivo, ni alegre.
- Con ánimo apropiado y activo, hiperactivo, regocijado, sobreactuado.

Dimensión 2: Nivel de Escala de Participación

- Casi no participa; se moviliza solo por causas importantes; reservado.
- Muy poca participación espontánea.
- Se involucra con tranquilidad.
- Participación activa y se compromete con el drama.
- Hiperactivo: se conecta con el drama.

Dimensión 3: Revelación Emocional/Afectiva

- Apariencia y rechazo activo (ambos o ninguno).
- Revelación de una naturaleza superficial.

- Revelación de una naturaleza personal, pero no de naturaleza emocional.
- Revelación de una naturaleza emocional afectiva con un contexto apropiado.
- Una gran revelación de una naturaleza emocional y afectiva.

Dimensión 4: Apariencia

- Pobre nivel de limpieza. Vestimentas muy desordenadas. No bañado.
- Descuidado: ropas no muy limpias, despreocupado por su apariencia.
- Vestimenta "común". Limpia. Sin un esfuerzo especial.
- Limpio, preocupado de su apariencia: apropiado.
- Preocupado de su apariencia de manera obsesiva.

Fuente: Brenda Meldrum,
psicoterapeuta.

Inmediatamente después de la sesión de dramaterapia, yo clasifiqué a cada paciente en cada una de las cuatro dimensiones. Cuando escribí mi informe de los pacientes, usé los resultados para complementar mis declaraciones escritas. Las figuras de estas escalas son presentadas de buena manera en gráficos y por un simple método de imposición física, un perfil del gráfico sobre otro, de esta manera es posible ver como una dimensión puede afectar a otro. Por ejemplo, con un paciente encontré más correlación entre su Nivel de Participación Afectiva en la Revelación de perfiles, que con su perfil de Estado Emocional. Esto me indica que en este paciente, ambos querían involucrarse con el drama y la necesidad de hablar sobre sus sentimientos, sin embargo, su estado emocional, y mis notas de la sesión reflejan esta opinión. También usé este instrumento con individuos, y lo encontré útil como una clarificación del proceso terapéutico.

Investigación de dramaterapia en la etapa de planificación

Aquí informo brevemente sobre tres proyectos de investigación que se encuentran en su etapa inicial por el momento, para dar alguna idea sobre el rango del trabajo drama terapéutico en proceso.

Maggie Young, una terapeuta ocupacional y psicodramatista, ahora va a un Magíster y para su tesis ella trabajará con un grupo de mujeres con bulimia usando instrumentos sicológicos en su proceso de asesoramiento, tales como: un inventario de Desórdenes Alimenticios; un cuestionario de Centro de Control; una escala de Ambiente Familiar y una Escala de Clasificación de Bulimia. Estas medidas serán marcadas al comienzo y al final de 20 semanas para medir los cambios. La meta es identificar los objetivos del tratamiento en el asesoramiento inicial y también para identificar las metas que no han sido compartidas entre el paciente y el terapeuta. Al final de la sesión de 20 semanas, habrá una evaluación para el paciente y el terapeuta para medir los progresos o sus carencias.

Ditty Doktor, coordinador del Comité de Investigación de Dramaterapia, ha registrado para la búsqueda de un doctorado en el "proceso de ritual y cultura en las artes de sanación terapéutica", la primera etapa comparará el estudio de diferentes artes terapéuticas. La segunda etapa vigilará su aplicación con pacientes de diferentes culturas.

Lorraine Fox, trabaja en un Hospital de Servicio Nacional Salud en Escocia, ahora participa en la investigación dentro de instrumentos de evaluación, para lo que espera sean adaptables para los psicodramatistas del Servicio Nacional Salud, que trabaja cuidadosamente cuando hace asistencias, asesorías, evaluaciones y presupuestos.

CONCLUSIÓN

No creo que los psicodramatistas tengan que probar, o siquiera sugerir, que la práctica de dramaterapia es de alguna manera "científica", porque no lo es, ni nunca lo será. Sin embargo, vivimos y trabajamos en el mundo "real" en el mercado, servicio consumista, producción, evaluaciones, asesorías, presupuestos, auditorias, etc. A menos que seamos marginados en el Servicio Nacional de Salud, los psicodramatistas enfrentarán bien estos asuntos y los lugares de trabajo requeridos en un vía verdaderamente drama terapéutica. Esto quiere decir que debiéramos dirigir la investigación, la evolución y la asesoría de manera creativa, en forma realista y con tanta objetividad como podamos reunir para encontrar las herramientas e instrumentos para adaptar a nuestra práctica terapéutica. De los proyectos de investigación, he presentado en este capítulo, algunos psicodramatistas que se unen con sicólogos en vías fructíferas y otros que están usando sus propias adaptaciones de instrumentos psicoterapéuticos y sicológicos para ayudarlos a evaluar su práctica. Con la llegada de la investigación de Magíster de grado en dramaterapia, muchos más estudiantes darán dirección a estas áreas difíciles y el entrenamiento reflejará las preocupaciones metodológicas. En *Daughter of Copper Woman*, Anne Cameron (1981) cuenta la historia de Sisiutl, el aterrador monstruo del mar, aunque estás asustado, permaneces firme. No hay vergüenza en sentirse asustado (Pág.36).

Finalmente, me gustaría expresar mi gratitud a todos los que me han ayudado con este capítulo, algunos me han entregado tiempo considerable para escribir sobre sus prácticas en forma detallada.

REFERENCIAS

1. Bannister, D. y Fransella, F. (1966) "A gris test of schizophrenic thought disorder", *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5, 95 - 102.
2. Bloch, S., Reibsten, J., Crouch, E., Holroyd, P. Y Therment, J. (1979) "A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy", *British Journal of Psychology*, 134, 275 - 63.
3. Cameron, A. (1981) *Daughter of Copper Woman*, Londres, The Women's Press.
4. Cattanach, A. (1992) *Play Therapy with Abused Children*, Londres, Jessica Kingsley.
5. Cohen, L. Y Manion, L. (1980) *Research Methods in Education*, Londres, Routledge & Kegan Paul.
6. Cox, M. (1986) Coding the Therapeutic Process: Emblems of Encounter, Londres, Pergamon Press.
7. Fontana, D. y Valente, L (1989) "Monitoring client behavior as a guide to progress", *Dramatherapy*, 12(1).
8. Fransella, F (1990) "personal construct therapy", in Windy Dryden (ed.) *Individual Therapy: a Handbook*, Milton Keynes, Open University Press.
9. Gersie, A. y King, N (1990) *Storymaking in Education and Therapy*, Londres, Jessica Kingsley.
10. Grainger, R. (1990) *Drama and Healing: the Roots of Dramatherapy*, Londres, Jessica Kingsley.
11. Grainger, R, (1990) "Dramatherapy and thought disorder", en Sue Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
12. Irwin, D. y Bushwell, M. (1980) *Observational strategies for Child Study*, Nueva York, Holt, Rinehart & Winston.
13. Jennings, S. (1991) "Theatre art: the heart of Dramatherapy", *Dramatherapy*, 14(1), 4 - 7.
14. Jones, P. (1993) "The active witness: the acquisition of meaning in Dramatherapy", en H. Payne (ed.) *One River, Many Currents*, Londres, Jessica Kingsley.
15. Kelly, G. (1955) *The Psychology of Personal Constructs*, Nueva York, Norton.
16. Kersner, M. (1990) "Are questionnaires a useful tool for arts therapies research?" en M. Kersner (ed.) *The Art of Research*, Proceedings of the Sex and Arts Therapies Research Conference, April.
17. Lahad, M. 81992) "Storymaking: an assessment method of coping with stress: six-piece storymaking and BASIC Ph", en Sue Jennings (ed.) *Dramatherapy Theory and Practice 2*, Londres, Routledge.
18. Landy, R. (1986) *Drama Therapy: Concepts and Practices*, Springfield, IL, Charles C. Thomas.
19. Meldrum, B. (1993) "On "being the thing I am": an enquiry into the therapeutic aspects of Shakespeare's *As You Like it*", en H. Payne (ed.) *One River, Many Currents*, Londres, Jessica Kingsley.
20. Mitchell, S. (1990) "The theatre of Peter Brook as a model for dramatherapy", *Dramatherapy*, 13(1).
21. Pilgrim, D. (1990) "British psychotherapy in context", en Windy Dryden (ed.) *Individual Therapy*, Milton Keynes, Open University Press.

22. Reason, P. (ed.) (1988) *Human Enquiry in Action: Developments in New Paradigm Research*, Londres, Sage.
23. Reason P. Y Rowan, J. (1981) *Human Enquiry: a Sourcebook of New Paradigm Research*, Chichester, John Wiley.
24. Sanctuary, R. (1984) "Role play with puppets for social skills training", unpublished report for London University.
25. Valente, L. y Fontana, D (1990) "Research on the use of drama in therapy" en M. Kersner (ed.) *The Arts of Research*, Proceedings of the Second Arts Therapies Research Conference, April.
26. Yalom, R. (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*: 3rd end, Nueva York, Basic Books.

Epílogo. Sue Jennings

Este libro ha llevado al lector por un viaje intenso y variado, por el emocionante mundo de la dramaterapia. Nos ha llevado a través de la historia y las fundaciones de la dramaterapia, los programas de entrenamiento, la preocupación central con la naturaleza del rol, también la importancia de la evaluación y la investigación. Nos ha llevado dentro del mundo del recién nacido y los niños a través del desarrollo teatral y el juego; y busca la aplicación en varios contextos de la gente con problemas de salud mental tanto como el de las personas con problemas de aprendizaje. Una característica de muchos de los capítulos ha sido el "espacio intermedio" o la interfase: entre el juego y la dramaterapia; entre el psicodrama y la dramaterapia; entre el ritual teatral y la sanación; entre el recorrido de la vida y lo que es aún mayor que la vida. El trabajo dramaterapéutico en la interfase; el espacio entre ellos mismos y sus pacientes, lo cual es el espacio de la realidad teatral, un espacio simbólico y de rituales donde el cambio y la transición, a través de cortas obras teatrales y máscaras, pueden suceder.

Es importante que los psicodramatistas continúen dando dirección a las formas de su trabajo y hacer un intento y desarrollar un lenguaje de dramaterapia que no es una moraleja en misterio, pero está con facilidad, disponible para los pacientes, administradores, familias y de mismo modo para los que no son especialistas. Los profesionales necesitan dirigir a sus pacientes a través de la investigación y el asesoramiento también en las publicaciones escritas, y continuar encontrando nuevas formas y estructuras, nuevos rituales y juegos. La dramaterapia debe continuar para responder a las necesidades de la sociedad en la cual está situada, la sociedad crece y se desarrolla de maneras inesperadas. Necesitamos continuar con el diálogo con las otras artes terapéuticas, música, movimientos de danza y juego y asegurarse que el final de este siglo puede ser precursor para la creatividad en el próximo siglo.

"Donde no hay visión, la gente se morirá." (Proverbios 29: 18)

*"Ahora nuestras revelaciones han terminado. Así nuestros actores,
Como yo te predije, estuvieron todos los espíritus, y
Se disuelven en el aire, en el fino aire." (Shakespeare. La tempestad)*

Apéndice 1

¿Qué es la dramaterapia?

La dramaterapia es una terapia artística que se basa en el arte teatral y se aplica dentro de marcos clínicos y sociales, ya sea con individuos o mayormente con grupos.

La dramaterapia supone que las personas tienen un desarrollo intrínsecamente "teatral"; las primeras manifestaciones de principios teatrales pueden observarse en los primeros tres meses de vida.

Los métodos de la dramaterapia incluyen movimiento, mimica, doblaje, representación teatral, juegos teatrales, improvisaciones, guiones, máscaras, mitos e historias.

La teoría de la dramaterapia se basa principalmente en la teoría teatral, en las teorías de representación y papeles y en el teatro del desarrollo; también está fundamentada por la psicología del desarrollo, la psicología arquetípica Junguiana, las relaciones objetales y las dinámicas y procesos grupales.

La Dramaterapia apunta a:

- Promover la sanación intrínseca al arte teatral;
- Centrarse en los aspectos sanos de la persona;
- Desarrollar el aspecto teatral latente;
- Alentar la intuición, la metáfora, la imaginación teatral;
- Practicar las habilidades cotidianas y sociales por medio de la dramatización;
- Estimular la comunicación por medio de la voz y del teatro;
- Permitir el trabajo de problemas a una "distancia teatral";
- Maximizar el crecimiento personal y el teatro del desarrollo.

Los dramaterapeutas reciben capacitación de nivel de postgrado por 3 a 4 años en teoría de dramaterapia, método y práctica, arte y técnica teatral, teoría clínica y patología. Los psicodramatistas en proceso de capacitación realizan prácticas clínicas supervisadas y también experimentan su propia terapia personal.

La dramaterapia complementa a otras formas de intervención terapéutica y refuerza los procesos artísticos, terapéuticos y de aprendizaje. El proceso de dramaterapia se desplaza de la realidad cotidiana a la realidad teatral e incluye tanto el "ritual" como el "riesgo". El proceso de dramaterapia expande, en vez de reducir, la experiencia que tienen las personas de ellas mismas, del mundo y sus límites necesarios.

La dramaterapia es un arte y un oficio, aplicado al servicio de la prevención, crecimiento, terapia y enriquecimiento personal. Puede aplicarse en modelos psicológicos y sociales, pero es única en su capacidad de ingresar a lo mítico y lo ritual y, por lo tanto, lo metafísico.

Instituto de Dramaterapia

30 de junio 1993

Apéndice 2

Códigos de Práctica y Ética

El Instituto de Dramaterapia aplica los siguientes Códigos de Práctica y Ética a su personal terapéutico y en capacitación, estudiantes titulados de dramaterapia y terapia de juego, además del personal visitante.

CÓDIGO DE PRÁCTICA

Los psicodramatistas titulados acuerdan:

- Acatar el Código de Ética de El Instituto de Dramaterapia.
- Establecer un contrato claro con el paciente, que incluya información clara acerca de los honorarios y calificaciones. Cuando sea posible, este contrato debería ser ratificado por escrito.
- Asegurarse que el paciente comprende a cabalidad la naturaleza de la dramaterapia o la terapia de juego (que permite el tacto y el ruido).
- Alentar a un paciente que busque ayuda médica cuando sea necesario, y buscar su consentimiento para informar a su médico de cabecera que el paciente está recibiendo dramaterapia o terapia de juego (individualmente o en grupos).
- Asegurarse que los métodos usados sean apropiados para la edad, sexo y las limitaciones del paciente y que en ningún momento sea ridiculizado.
- Proteger al paciente de cualquier comportamiento que pueda ser malinterpretado y no entablar una relación amatoria o sexual con pacientes, o una relación social antes o después de la terapia.
- Asegurarse que el lugar de trabajo sea apropiado para la naturaleza del trabajo en relación a la comodidad, iluminación y calefacción, y que asegure privacidad.
- Mantener registros apropiados de la terapia clínica y del material que será presentado a supervisión.
- Monitorear su propia práctica y enseñanza, y buscar apoyo profesional / personal cuando sea necesario.
- Someterse a supervisiones regulares; continuar su desarrollo creativo por medio de talleres y visitas al teatro.
- Mantener respeto por colegas de profesiones similares y alentar el diálogo abierto sobre la teoría y práctica.
- Informar al Instituto de Dramaterapia sobre cualquier condena o querella.

CÓDIGO DE ÉTICA

Los psicodramatistas titulados acuerdan seguir los siguientes parámetros:

- Los intereses del paciente estarán primero.
- El paciente recibirá toda la información referente a la naturaleza del tratamiento elegido para que pueda tomar decisiones informadas.
- El paciente no será objeto de abuso de ningún tipo, ya sea financiero, sexual o social. La dramaterapia o la terapia de juego ofrecida, no impone valores, creencias o ideologías en particular.
- La dramaterapia o la terapia juego no presentará material que no sea apropiado para las necesidades del paciente o que de alguna forma socave su autoestima y confianza.
- La naturaleza confidencial de la situación del tratamiento debe ser respetada claramente, por ejemplo, si el material es confidencial al equipo o al terapeuta individual. La excepción a esto es que la seguridad del paciente o de otros sea amenazada. El paciente puede ser informado que la confidencialidad puede ser quebrada en estas circunstancias.
- Mientras estén trabajando en el Instituto, ya sea enseñando o en terapia, fiscalizarán su propia competencia profesional y volverán a capacitarse y a tener terapia personal cuando sea necesario.
- Tendrán una supervisión y consulta de manera regular en relación a la enseñanza y a la práctica terapéutica.
- Cualquier investigación llevada a cabo con estudiantes o con el paciente debe ceñirse a la Convención de Tokio de 1975.
- Su trabajo no afectará la reputación del Instituto de Dramaterapia.

Apéndice 3

Capacitación de Dramaterapia

Existe actualmente cinco postgrados de programas de capacitación que son reconocidos por la Asociación de Psicodramatistas de Gran Bretaña: ellos son cumplidas por las siguientes instituciones:

The Institute of Dramatherapy at Roehampton

Facultad de Artes y Humanidades

Instituto Roehampton

Universidad Digby Stuart

Roehampton Lane

Londres SW 15 5PH

Ofrece MÁS (Master of Arts), los más altos niveles y cursos avanzados. El Instituto de Dramaterapia en Roehampton también supervisa el reconocimiento de la capacitación en dramaterapia en Israel, India, Noruega, al norte y sur de Grecia, y en Chipre.

The Collage of Art and Design

Universidad de Hertfordshire

7 Hatfield Road

St Albans

Hertfordshire

AL1 8RX

Department of Drama, Film and Television

The University of Ripon and York St John

Lord Mayor's Walk

York

YO3 7

South Devon Technical College

Newton Road

Torquay

TQ2 5BY

Sesame

The Central School and Drama

Embassy Theatre

Eton Avenue

Londres

NW3 3HY

¿QUÉ ES LA DRAMATERAPIA?

¿CÓMO SE PRACTICA?

La dramaterapia está siendo cada vez más practicada en el rango de los términos terapéuticos y es de interés creciente para los profesionales y profesores de teatro. *El manual de Dramaterapia* entrega junto con cinco autores, quienes tienen un considerable trabajo clínico, en los campos educacionales y artísticos para proveer una instrucción fácil de leer a los mayores modelos de la dramaterapia. Los autores explican las diferencias entre la dramaterapia y el psicodrama, discuten su relación con el teatro, buscan técnicas de asesoramiento y evaluación, también discuten la necesidad con los métodos más apropiados de investigación para esta forma popular de tratamiento terapéutico.

El manual de Dramaterapia entrega bases amplias para la teoría y práctica, y será un medio invaluable para todos los profesionales de salud mental, tanto como para los estudiantes de dramaterapia y teatro.

Sue Jennings es la Directora de Investigación Superior en la Unidad Académica de Obstetricia y Ginecología en el Colegio de Hospital Médico de Londres, y Profesora Invitada en el Colegio Tel Hai de Israel. Ann Cattanach es terapeuta para Harrow Helth Trust, y Directora de Cursos de Terapia de Juego en el Instituto de Dramaterapia, en Roehampton. Steve Mitchell es psicodramatista para Lancaster Health Trust y Director de Cursos de Dramaterapia en el Instituto de Dramaterapia, en Roehampton. Anna Chesner es psicodramatista superior para el Mid-Surrey Health Authority y tutora en el Instituto de Dramaterapia. Brenda Meldrum es una cofundadora y directora de Theatre Therapy Partnership, es terapeuta independiente y tutora en el Instituto de Dramaterapia.