

La escenoterapia. Una estructura sólida en tiempos líquidos

MARÍA CANUT FARRÉ*

RESUMEN

Superadas con éxito cuatro décadas de aplicación de la escenoterapia como técnica psicoterapéutica de dramatización en grupo, se aporta una visión global de la misma, partiendo de un retorno a sus orígenes. La fragmentación social actual, sus cambios vertiginosos, la violencia, el *bullying*, los vínculos familiares debilitados, el uso incorrecto de las nuevas tecnologías, se traduce en diversas formas de malestar y comportamientos distorsionados. Todo ello inquieta y estimula hacia la aplicación de recursos psicoterapéuticos, flexibles y eficientes, entre los cuales consideramos que la escenoterapia ocupa un lugar importante. PALABRAS CLAVE: escenificación, grupo, espacio potencial, objeto transicional, observación, espontaneidad, juego, creatividad.

ABSTRACT

SCENETHERAPY. A SOLID STRUCTURE IN LIQUID TIMES. After four decades of applying scenotherapy as a psychotherapeutic technique of group dramatization, this paper provides a global description and review of this therapeutic practice. The current social fragmentation, its vertiginous changes, violence, practices such as bullying, weakened family ties and the incorrect use of new technologies are expressed through various forms of social malaise and distorted behaviour. All this is generating concern and resulting in the application of flexible and efficient psychotherapeutic techniques among which scenotherapy plays an important role. KEY WORDS: dramatization, scenotherapy, group, potential space, transitional object, observation, spontaneity, play, creativity.

RESUM

L'ESCENOTERÀPIA. UNA ESTRUCTURA SÒLIDA EN TEMPS LÍQUIDS. Després de quatre dècades d'aplicació amb èxit de l'escenoteràpia com a tècnica psicoterapéutica de dramatització en grup, aportem una visió global i retornem als seus orígens. La fragmentació social actual, els canvis vertiginosos, la violència, el *bullying*, els vincles familiars debilitats, l'ús incorrecte de les noves tecnologies. Tot això es tradueix en noves formes de patiment i en comportaments molt distorsionats, que ens inquieta, ens estimula vers l'aplicació de recursos psicoterapèutics flexibles i eficients, entre els quals considerem que l'escenoteràpia ocupa un lloc important. PARAULES CLAU: escenificació, grup, espai potencial, objecte transicional, observació, joc, espontaneïtat, creativitat.

Sucedió en Barcelona, al inicio de los años setenta, cuando el señor Xavier Balcells, maestro en un barrio de la ciudad, consultó al Dr. Jordi Font que podía hacer ante las dificultades que presentaban sus alumnos, con trastornos de conducta, ausencia de motivación ante los aprendizajes escolares y un elevado índice de absentismo. El Dr. Font le propuso, con algunas indicaciones, que les hiciera hacer teatro. La experiencia

resultó tan exitosa que desveló expectativas persuasivas a favor de las representaciones teatrales grupales, utilizadas como instrumento terapéutico para niños y adolescentes.

Este hecho coincidía, paralelamente, con un gran incremento de la demanda de ayuda psicológica, que desbordaba las posibilidades de atención por parte de los escasos equipos de profesionales y los recursos

**Psicóloga, psicoterapeuta del Departamento Biopsicosocial de la Escuela de Educación Especial "Mare de Déu de Montserrat", Barcelona. Profesora de Máster de la Universidad Barcelona. Miembro colaborador de la Unidad de Escenoterapia de la Fundació Vidal i Barraquer, Barcelona.*

Correspondencia: maria@bcnnet.com

existentes en aquel momento. Recordemos que la primera promoción de licenciados en la Universidad de Barcelona, “Sección Psicología”, no tuvo lugar hasta 1971. La necesidad acuciante de encontrar medios con que responder a dicha demanda, estimularía sin duda el arduo trabajo de acunar el hallazgo, esa experiencia piloto, de unos escolares conflictivos haciendo teatro, en el barrio de Montjuic.

A partir de estos hechos se inicia un periodo de intenso trabajo, a cargo del Dr. J. Font y un grupo de psicoanalistas, psiquiatras y psicólogos del Centro Médico Psicológico de la Fundación Vidal i Barraquer, y del Departamento de Psicología y Psiquiatría del Hospital Sant Pere Claver, ambos de Barcelona. Así surge esa nueva modalidad terapéutica llamada Escenoterapia que definieron como: “Actividad terapéutica, que utiliza técnicas dramáticas de improvisación escénica, en una situación grupal, que posibilita la expresión y toma de conciencia de los conflictos emocionales, a la vez que estimula las capacidades del individuo, no empleando la interpretación verbal, sino la que es transmitida por los terapeutas de forma indirecta, en las sucesivas sesiones”. Sus objetivos se dirigen a la consecución de cuatro finalidades: diagnóstica, preventiva, terapéutica y madurativa.

La dramatización, el carácter lúdico y la situación grupal la hacían muy atractiva. La dramatización suponía una experiencia del “como si”, al actuar cada uno de los componentes del grupo como si fuesen el personaje imaginario sin dejar de ser uno mismo. El aspecto lúdico ponía en juego la fantasía, las emociones y los sentimientos. La situación grupal permitía observar y comprender aspectos de relación muy variados: rivalidades, celotipias, impulsos agresivos, inhibiciones, proyecciones, por citar algunos. El grupo les gratificaba enormemente, en esas edades al que tienden con prioridad intensa. Nuestras impresiones recogidas tras el espejo unidireccional, plasmadas en protocolos muy variados, dado que asistíamos un nutrido número de observadores, las compartíamos con los psicoterapeutas de los grupos.

La escenoterapia, fruto de continuas revisiones, aparecía ya consolidada. Había sido muy bien acogida en distintos congresos de psicoterapia: El *Xème Congrès International de Psychotherapies Médicales*, Paris (1976), el Congreso Ibero Americano de Psicología Social, Barcelona (1978) y el *XIth International Congress of Psychotherapy*, Amsterdam (1979).

Fundamentación teórica

Nos pareció muy convincente que la fundamentación teórica de la escenoterapia tomara como base de sustentación la teoría psicoanalítica, destacando las aportaciones de Melanie Klein y Donald W. Winnicott. Klein, con la teoría del juego, del desarrollo psíquico, de los modos de relación y la función simbólica. Winnicott con sus conceptos “espacio potencial, objetos y fenómenos transicionales” y su profundización en una nueva concepción del juego.

Klein, psicoanalista británica de origen austriaco, pionera del psicoanálisis infantil aportó cambios significativos tanto a nivel teórico como técnico. Incorporó una técnica específica en el análisis de los niños: la técnica del juego. Entendía que el juego infantil es una expresión simbólica de los conflictos y angustias del niño. En sus obras describe como la variedad de situaciones emocionales que el niño puede expresar a través del juego no tiene límite. Se presentan como un caleidoscópico cuadro en las sesiones de análisis y permiten acceder al funcionamiento de la mente infantil (1987). Por su parte Freud, respecto al juego escribe en 1907: “La ocupación favorita y más intensa del niño es el juego. Acaso sea cierto afirmar que todo niño que juega se conduce como un poeta, creándose un mundo propio, o más exactamente situando las cosas de su mundo en un orden nuevo, grato para él. Sería injusto en este caso pensar que no toma en serio ese mundo: por el contrario, toma muy en serio su juego y dedica en él grandes afectos.” (Freud, 1973, Tomo II, p.1.343). Klein empleó el juego como herramienta analítica. Siendo que el modo natural de expresión de los niños es el juego, consideró que el juego, de la misma manera que sus comunicaciones verbales, eran asociaciones libres y utilizó el contenido simbólico de ambos para los fines interpretativos. “Las especiales características primitivas de los niños requieren una técnica especial adaptada a ellos, consistente en el análisis de sus juegos... El método del juego conserva todos los principios del psicoanálisis y lleva a los mismos resultados que la técnica clásica. Solo que en los recursos técnicos está adaptada a la mente de los niños” (Klein, 1987, Tomo I, p. 147).

A partir de la publicación de *El psicoanálisis de los niños* (1932), M. Klein originó una gran renovación. La mayoría de psicoanalistas de la época acogieron con reservas los contenidos de esta obra e incluso algunos

reaccionaron con marcada oposición. “Glover, un psicoanalista británico que fue presidente de la Sociedad Británica, después de Jones, publicó en 1933 una dura crítica de las posiciones de M. Klein” (Tizón, 1982 p. 245). No obstante Klein persistió tenaz con la fuerza de sus convicciones. En la citada obra aparece su primera síntesis doctrinal y es en su trabajo de 1934, Contribución al estudio de la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos donde plasma el concepto “posición”. Este concepto no es simplemente una fase o etapa pasajera, sino algo que persiste a lo largo de toda la vida. “Klein eligió el término posición para destacar que el fenómeno que estaba describiendo no era simplemente una etapa o fase transitoria, como por ejemplo la etapa oral. Posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida” (H. Segal, 1981 p. 17). Por tanto, el concepto de posición equivale al de “estructura” concebida esta como un conjunto de ansiedades dominantes, mecanismos de defensa, fantasías y sentimientos que se dan en la vida mental y relacional. Las dos posiciones básicas descritas por Klein son: la “posición esquizoparanoide” y la “posición depresiva”, que constituyen los dos estadios tempranos de mayor importancia en la vida. La primera aparece entre los tres o cuatro meses de vida y se va elaborando progresivamente hasta poder entrar más profundamente, y a menudo, en posición depresiva en especial a partir del sexto mes de vida.

La posición esquizoparanoide se caracteriza por la relación de objeto parcial; el tipo de ansiedad predominante es la persecutoria y los mecanismos de defensa son psicóticos, como la escisión, proyección e introyección, negación, idealización, control omnipotente. Los sentimientos serán la envidia, el miedo, la rabia; predomina la desconfianza como fantasía inconsciente. Durante esta fase el aparato psíquico va adquiriendo una nueva configuración, dando paso a la posición depresiva que conlleva las relaciones de objeto total; la ansiedad que prevalece es la depresiva, y los mecanismos de defensa son neuróticos, como la inhibición, represión, desplazamiento, somatización, etc. Se experimentan nuevos sentimientos, celos, culpa, nostalgia, pena, añoranza, siendo la confianza la fantasía inconsciente principal. Si esta posición no es adecuadamente elaborada, puede producirse una regresión paranoide afectando el normal desarrollo. “La forma de integración de las relaciones objetales

durante la posición depresiva queda como base de la estructura de la personalidad”. (H. Segal, 1981 p. 17). Los aspectos lúdicos de la escenoterapia resultan potenciados en esta concepción del juego, ya que son muchas y muy variadas las situaciones emocionales que se desencadenan en las sesiones, a cuenta de los juegos que realizan.

Las manifestaciones personales y grupales que se dan en escenoterapia, se convierten en un test proyectivo en marcha, “un laboratorio privilegiado en donde se puede observar todo” J. Font (2011). De ahí que la técnica cumpla la función diagnóstica al poder contrastar, por ejemplo, los emergentes psíquicos a la luz de estas dos posiciones y ser analizados en ese otro gran laboratorio conceptual que constituyen las posiciones klenianas, antes mencionadas. Cualquier mecanismo de defensa observado, cualquier sentimiento intenso o tipo de ansiedad, formará parte del engranaje de la estructura relacional correspondiente. También las funciones preventivas, madurativas, y terapéuticas de la escenoterapia resultan concomitantes con estos núcleos teóricos. El desarrollo personal se concibe como una superación de etapas tempranas, que pueden volver a surgir en la vida adulta o lo que es deseable, alcanzar el equilibrio con el mundo interno-externo y relacional a niveles gratificantes. Otro aspecto que Klein destaca y tiene también mucho que ver con la escenoterapia es la importancia que da a la función simbólica. Considera que si dicha función no se instala, queda comprometido el desarrollo del yo: “El simbolismo no solo constituye el fundamento de toda fantasía y sublimación, sino que sobre él se constituye también la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad en general” (Klein, 1989, Tomo I, p. 226) La técnica nos permite, pues, trabajar los procesos y la capacidad de simbolización, que en algunos ámbitos se manifiesta con significativas carencias.

Winnicott es otra de las principales figuras del psicoanálisis británico de la generación posterior a Freud. Pasó de la práctica clínica como pediatra a la de psicoanalista. “Su experiencia médica llegó a abarcar alrededor de sesenta mil casos”... “Como miembro del Grupo Intermedio Británico se mantuvo apartado de los dos grupos creados en torno de Malanie Klein y Anna Freud, estimulando a los que adoptaban una postura independiente análoga y tendiendo a la vez un tenue puente entre las dos facciones rivales” (Rodman, en la Introducción de *El Gesto espontáneo* de

Winnicott, 1990, pp. 15 y 16). La profundización en la concepción del juego que hace Winnicott se basa en su teoría sobre los conceptos de espacio potencial y objetos y fenómenos transicionales. "Puede que el niño haya encontrado algún objeto blando o de otra clase, y lo use, y entonces se convierte en lo que yo llamo objeto transicional. Este objeto sigue siendo importante. Los padres llegan a conocer su valor y lo llevan consigo cuando viajan. La madre permite que se ensucie y tenga mal olor, pues sabe que si lo lava provoca una ruptura en la continuidad de la experiencia del bebé, que puede destruir la significación y el valor del objeto para este" (1986, p. 21). Y añade, más adelante: "Resulta interesante comparar el concepto de objeto transicional con el de Melanie Klein sobre el objeto interno (1934). El objeto transicional no es un *objeto interno* (el cual constituye un objeto mental): es una posesión. Pero (para el bebé) tampoco es un objeto exterior... El bebé puede emplear un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y lo bastante bueno (no demasiado persecutorio)" (1996, p. 27). En escenoterapia el personaje que escenifican actúa como objeto transicional. Al ser representado es poseído, una simbólicamente y, a la vez, separa, ya que no es él. Al principio, especialmente algunos más jóvenes retienen este objeto, al continuar representando el personaje por su cuenta, como un juego, después de las sesiones. Con razón decía Ana Freud que este concepto de objeto transicional había conquistado el mundo analítico. En la anamnesis resulta útil preguntar a las madres, si sus hijos lo han tenido y el uso que han hecho del objeto transicional. Según Winnicott las primeras experiencias funcionales del bebé van acompañadas por la formación de pensamientos o fantasías, a lo cual denominó fenómenos transicionales. Esta necesidad de un objeto o una pauta de conducta, en edades tempranas, puede reaparecer más adelante ante la amenaza de alguna privación o situación de crisis. La escenoterapia estimula y favorece la emergencia de fenómenos transicionales en el transcurso de las sesiones, imaginando, fantaseando, simbolizando. En ocasiones afloran de manera muy intensa, como cadencias sin ritmo ni compás, y se van estructurando especialmente en la fase de comentarios y en sucesivas sesiones.

Winnicott aporta otra representación metafórica, al interponer entre el espacio interno propio, y el espacio interno del otro, el "espacio potencial". Es en

este espacio donde aparece el objeto transicional. El término transicional es muy adecuado, ya que partiendo de la no diferenciación fusional está camino de la diferenciación y del reconocimiento de su independencia, y es un objeto que crea el niño en este espacio de tránsito hacia el otro. Es el espacio poblado por objetos diferenciados y todavía poseídos por el niño, en el cual puede crear con algo que le es propio.

Otra de las grandes aportaciones de Winnicott es su teoría sobre el juego y la relación entre el juego y psicoterapia. Consigue hacer del juego una formulación complementaria a las teorías psicoanalíticas existentes que lo consideraban como un medio de comunicación, de expresión de conflictos internos, ansiedades etc., no habiéndose comprendido el juego en sí mismo, en su propia naturaleza. Para él, jugar implica una actividad creadora. Sus escritos evocan con frecuencia un elogio a la capacidad de jugar. El juego dice Winnicott no se produce ni dentro ni fuera, aunque participa de ambas realidades. Se encuentra en aquella zona intermedia o "espacio potencial". En nuestra experiencia hemos podido constatar lo gratificante que resulta el componente lúdico de la escenoterapia, dándoles la posibilidad de jugar en grupo. Llama la atención que a pesar de las frustraciones y riñas que han de soportar, por ejemplo, al no ser elegido el argumento propuesto para la representación y tener que aceptar la asignación de un personaje no grato, o constatar algún éxito de un compañero con el que rivalizan; a pesar de todo ello predomina la satisfacción, debido sin duda a la intensa compensación que les proporciona la "creatividad". Esto nos recuerda el juego del niño del carrito observado por Freud: "La única razón de que el niño repitiera como juego una impresión desagradable era la de que a dicha repetición se enlazaba una secuencia de placer de distinto género pero más directa" (Freud, Tomo III, p. 2.513).

Según Winnicott el juego es un fenómeno universal, facilita el crecimiento y conduce a relaciones de grupo. En esencia es satisfactorio, pero cuando las pulsiones instintivas, la excitación o la ansiedad se dan de un modo insostenible, ponen en peligro jugar o destruyen el juego. De ahí la preocupación de padres y educadores cuando un niño no juega o juega inadecuadamente. Para este autor no existe una separación entre juego y psicoterapia, ya que el juego es terapéutico en sí. La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta.

Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo (Winnicott, 1979). El terapeuta es la persona que cuida con esmero la asignación del lugar específico, idóneo, exclusivo, concediendo a la vez la libertad, la seguridad, la contención en su justa medida. Winnicott en una carta a un corresponsal suyo en Tanzania le recomienda respecto a los niños: “Ni siquiera podemos enseñarles a caminar, pero su tendencia innata a caminar nos necesita, a cierta edad, como figuras de apoyo. (1990, p, 20).

Posteriormente J. R. Pedder (1977), desde la concepción de Winnicott describe los vínculos que existen entre psicoterapia, juego y teatro:

- A. En los tres algo oculto sale a la luz. En psicoterapia lo inconsciente pasa a ser consciente. En el teatro los autores verbalizan el guión que está oculto entre textos, en el juego el niño expresa y crea.
- B. Aceptación y tolerancia de la paradoja. En psicoterapia el paciente vive al terapeuta “como si” fuera una persona importante de su vida. En el teatro y en el juego representan personajes que no son ellos.
- C. En los tres se da un mínimo de tensión y ansiedad. No excesiva pero tampoco insuficiente.
- D. Las tres actividades comportan el proceso de ilusión-desilusión. Ilusión de ser aquel personaje, siendo que no lo es en la realidad.

Pedder insiste de nuevo en que hay que respetar el espacio potencial, provocando un ambiente facilitador, para que puedan emerger todas estas actividades, teatrales, lúdicas, quedando respetado el “como si” (1977).

En definitiva, las bases teóricas, de los citados autores serían de crucial importancia para alcanzar el desarrollo y las cuatro finalidades mencionadas de la escenoterapia que sin seguir un orden sucesivo se van cumpliendo simultánea o alternativamente.

Similitudes y diferencias de la escenoterapia con otras técnicas y métodos

Durante el periodo de búsqueda y confrontación los promotores de la escenoterapia tuvieron noticia de que en Francia E. Dars y J. C. Benoit, dramaturgo y psicoterapeuta respectivamente aplicaban la “expresión escénica”. Se interesaron por conocerla, atraídos

especialmente por sus presupuestos teóricos; incluso en un primer tiempo, adoptaron su nombre. Consiste en dramatizar textos literarios seleccionados según las preferencias del paciente. Poseen un contenido emocional muy fuerte. Como dice Benoit, es una especie de antología de los sentimientos. La escenoterapia, recorrió nuevos senderos, prefiriendo la improvisación de textos, la espontaneidad, la representación escénica. De ahí el nombre que la caracteriza.

Todo el campo del psicodrama, fue sin duda terreno propicio para el análisis y la comparación, al usar la dramatización y la dinámica de grupo, elementos que habían sido el punto de partida de la escenoterapia y que persistirían como esenciales a pesar de la innovación que suponía en la práctica terapéutica del momento. Jacob Levi Moreno, rumano, se definía a sí mismo como la antítesis viva del psicoanálisis, manifestándose en contra del énfasis freudiano del momento. No resultaría fácil para aquellos terapeutas inmiscuirse en polaridades tan opuestas, las cuales describe Zerka T. Moreno textualmente: “Hemos sustituido el ello, el yo y el superyó por la creatividad, la espontaneidad y las reservas culturales; el psicoanálisis por la psicoterapia de grupo; la asociación libre por el rol, el diván por el escenario o espacio de acción abierto; la interpretación por el proceso de caldeamiento (*warming-up*) y la comunicación verbal por la actuación” (Ira A. Greenberg, 1977, p. 57). El estudio comparativo fue escindiendo las diferencias y conservando las afinidades con esas técnicas. Como en el psicodrama moreniano (recordemos el Teatro de la Espontaneidad que J. L. Moreno organizó en Viena en 1921. Ira A Greenberg, p. 10) se valoró la espontaneidad, dado que la creatividad y la espontaneidad guardan entre sí vínculos significativos por no decir indestructibles.

Una de las principales diferencias respecto al psicodrama es que en escenoterapia no se dramatizan temas ni conflictos personales, sino situaciones imaginarias de la vida cotidiana. La distancia simbólica entre ser uno mismo y el personaje que representan se convierte en un espacio, en una situación inacabada, que estimula, que permite dar paso a la creatividad; la ansiedad queda así reducida al no abordar directamente situaciones biográficas. Esta estrategia se erige como regla de oro, ya que además de lo dicho, facilita la contención, evitando una sobrecarga emocional. Los mismos participantes explicitan a veces lo adecuado que resulta este criterio. Al elegir un grupo la representa-

ción de un entierro, un niño de doce años dice: “Antonio que no haga de muerto porque sería demasiado real”; el padre de Antonio había fallecido hacia un año escaso. En otro grupo Marta, con obesidad, y tendencia a tomar dinero y dulces en tiendas de comestibles, o en donde podía, se niega a participar cuando el grupo propone una escena de ladrones, pero al percatarse que entre los personajes se agregaban policías, dijo: “Sí, eso sí, yo quiero ser policía”, ella que siempre se había sentido tan vigilada. La escenoterapia no utiliza las interpretaciones verbales directas durante las sesiones como en el psicodrama psicoanalista francés; sino que estas son transmitidas de forma indirecta por los terapeutas en las sucesivas sesiones. En el caso del *role playing* anglosajón, coincide en que los dos utilizan el juego y en los dos se asumen roles. En escenoterapia no se pretende el dominio de ningún rol. Durante una experiencia llevada a cabo en nuestro ámbito, los escolares manifestaron menor interés y entusiasmo, que cuando son ellos quienes eligen los guiones y los personajes a representar.

Aspectos metodológicos y técnicos de la escenoterapia

Esta técnica forma parte de las psicoterapias de grupo. Por su duración y las características del abordaje de las alteraciones patológicas, se considera un tipo de psicoterapia breve. Con todo, la duración no debe ser inferior a diez meses, lo que equivale a un promedio de treinta y cinco sesiones. Años atrás se impartía con una duración más prologada y el segundo año resultaba ser muy fructífero, pero actualmente se hace difícil la continuidad tras el intervalo de las vacaciones veraniegas. En algunas instituciones donde la asistencia de los pacientes está garantizada por otras razones, la duración del tratamiento se supedita con facilidad a las necesidades de cada grupo y las posibilidades de los terapeutas. La frecuencia de las sesiones es semanal y de una hora de duración. Los grupos son mixtos, de edades homogéneas. El número de componentes de cada grupo varía en los distintos ámbitos de aplicación, pero en general se tiende a que sean alrededor de siete u ocho.

Las indicaciones de la técnica abarcan una amplia gama de posibilidades: dificultades de relación, bloqueos emocionales, inmadurez evolutiva, trastornos de ansiedad, de identidad, inhibición, excluyendo aquellos los pacientes en fase o situación aguda, que ni el

grupo, ni ellos mismos podrían soportar. Los grupos son conducidos por una pareja de terapeutas. Respecto a la representación dramática, se valoró que los terapeutas fuesen psicólogos conocedores de actividades teatrales unos, y otros con experiencia en psicoterapia psicoanalítica. De ahí que surgieran dos roles diferenciados: el “escenodirector” y el “escenoterapeuta”. El primero dinamizaba el grupo en los aspectos directamente relacionados con la escenificación, mientras que el segundo observa ejerciendo una función más psicoterapéutica. Actualmente las dos funciones quedan determinadas por las características personales y formativas de cada coterapeuta, con complementariedad mutua. Winnicott consideraba que la familia ejerce una función de “espejo”; el niño desde pequeño ve reflejados en él sus sentimientos y los contenidos de sus actuaciones (1996, p. 147). Puesto que los componentes de los grupos son de ambos sexos y, salvo excepciones, proceden de familias con figuras maternas y paternas, la pareja terapéutica a ser posible debiera ser mixta, para facilitar el que puedan aparecer identificaciones y proyecciones en el nuevo modelo familiar que viven en escenoterapia. Existe también un tercer terapeuta, llamado “terapeuta de referencia” que sin estar presente en las sesiones, tiene mucho que ver con la actividad, por su vinculación con algunos de los pacientes, por haber sido su terapeuta particular o haber hecho la indicación, por si se requiere su intervención en momentos puntuales, o ser quien lleva los controles farmacológicos. Otra figura que por su importancia merece especial mención es la del supervisor. En escenoterapia la supervisión se ha ejercido desde los comienzos como garantía de rigor y eficacia. El supervisor conoce el grupo por la información que le transmiten los terapeutas y los observadores. La distancia emocional que le separa del mismo le permite una mayor objetividad y una percepción global de sus componentes, tanto pacientes, como terapeutas y observadores, con sus interrelaciones mutuas. Sus aportaciones resultan muy valiosas para la comprensión, el esclarecimiento y valoración de aspectos que no se perciben al estar insertos en el remolino de las implicaciones y presiones que genera el grupo.

Desde los inicios de la técnica los observadores han constituido siempre una variable imprescindible del encuadre terapéutico. Son testigos eficientes del desarrollo de las sesiones, donde lo que ocurre es tan intenso y variopinto, que resulta imposible ser captado todo por

los coterapeutas. En la eclosión emocional que se desencadena, “hay rasgos que necesitan ser recogidos al vuelo” (Martínez M, 2002). Los observadores liberados de la tensión de reconducir al grupo, guardando con él una distancia física, pueden registrar expresiones no verbales, gestos, actitudes, que de lo contrario se perderían. Recogen de manera sistemática la información del transcurso de las tres fases con sus impresiones personales. Este trabajo constituye un valioso material que se comparte con los terapeutas y supervisores quedando registrado en los correspondientes archivos. Recordemos la importancia que Esther Bick daba a esta función, al idear la “observación de bebés” con el objetivo de que fuera un entrenamiento para la formación de psicoterapeutas. En momentos de gran tensión del grupo, pueden ejercer una función de contención de los terapeutas, parecida a la que, en la observación de bebés, realizan estos con las madres. Hemos podido constatar el dominio adquirido por aquellos coterapeutas que habían trabajado con anterioridad en calidad de observadores. Los observadores pueden estar detrás de un espejo unidireccional o dentro de la sala, según las posibilidades y conveniencias de cada caso. Siempre se informa a los grupos de su presencia y de su rol. Se les ayuda a una aceptación positiva, ante lo que pudiera ser vivido con rechazo o temor persecutorio. El anecdotario a este respecto resulta sorprendente en algunas sesiones iniciales. Así por ejemplo, los muy actuadores se incomodan enormemente ante la aparente pasividad de los observadores. Superadas estas dificultades se instaura un clima de confianza que pueden generalizar incluso a otras situaciones de sus vidas.

Estructura en tres fases de cada sesión

El marco físico suele ser una sala lo suficientemente amplia que permita diferenciar dos espacios, uno para la preparación y comentarios, el otro para la representación.

1. Fase de preparación. El grupo se reúne formando un círculo con los dos terapeutas. Si hay observadores, estos ocupan un lugar tangencial y discreto en ese mismo recinto. Aunque cada paciente posee ya información previa recibida en las entrevistas precedentes, en la primera sesión se define con claridad, el *setting*, el marco de trabajo o encuadre terapéutico, con sus correspondientes matices según los ámbitos. Si son jovencitos se insiste en que se trata de una actividad

seria ya que, aunque divertida, es terapéutica. “Compartirán en grupo un viaje terapéutico y este aspecto hace que todos sean importantes y necesarios en el grupo” (Ibáñez, 2002). En esta fase se les pide que intenten pensar temas o argumentos sobre situaciones de la vida cotidiana con los personajes que cada uno elija o le sean asignados. Si al inicio presentan dificultades, la técnica posee recursos a todos los niveles. Los terapeutas pueden sugerir que construyan un argumento a partir de un marco físico, por ejemplo: que puede pasar en un ascensor, en un mercado, en un parque. O en torno a una situación emocional de alegría, tristeza o miedo, tendiendo a que elaboren el argumento por iniciativa propia, ya que los temas elegidos a lo largo de las sesiones reflejaran los momentos y la evolución del grupo. “Las escenas sobre guerras, catástrofes, accidentes, pueden simbolizar un momento de fuertes conflictos por los que atraviesa el grupo y que todavía no llega a ser continente de las ansiedades vividas por cada uno. Al contrario, si proponen representar que llegan a una isla, donde encontrarán un tesoro escondido, puede simbolizar un momento de esperanza del grupo de encontrar en la escenoterapia un enriquecimiento” (Aguilar, 2002).

Al poder representar lo que inventan o imaginen, quedan excluidas las propuestas de carácter biográfico, liberándoles así de hablar en grupo, de forma directa, de los conflictos personales. Resulta una fase laboriosa, puesto que tienen mucho que prever: la elección del argumento, la adjudicación de los personajes y sus connotaciones, las expresiones de cada uno; como se distribuirán en el espacio, ordenar la secuencia. Es evidente la dificultad que les supone la selección del tema a representar y el reparto de los personajes. Cada uno desearía que su propuesta fuera la elegida para la escenificación. El tener que ceder, ponerse en lugar del otro, integrar aspectos de los demás, supone ejercitar la empatía, de la que suelen estar carentes. Los terapeutas ayudan a canalizar las propuestas, proceso lento, pues a veces cabe agrupar dos o más sugerencias en un solo argumento. Descubren lo difícil que resulta organizar personas. Un alumno gratificado por este logro nos decía que era más fácil hacer el belén (pesebre de Navidad) porque las figuritas se dejan mover y callan. La distancia simbólica entre cada uno y el personaje representado facilita la implicación progresiva convirtiéndose, con reducida ansiedad, en el espacio potencial de una situación inacabada que

estimula la espontaneidad y la creatividad —regla de oro de la técnica, a la que ya hemos aludido anteriormente—. Aunque la dramatización no biográfica evita el enfrentamiento directo con el conflicto son los demás miembros quienes, sonsacando los problemas, consiguen desvelar las negaciones.

2) *Fase de dramatización*. Los componentes del grupo se desplazan al espacio destinado a la escenificación. Disponen en general de un material simple, unas mesas y unas sillas, al que confieren sorprendente utilidad y simbolismo. Los coterapeutas quedan en el lugar de la preparación como observadores y no intervienen salvo en situaciones extremas. “La intervención de los terapeutas durante la escenificación supondría introducir un elemento de la realidad del <aquí y ahora> que interferiría la realidad imaginaria en la que están inmersos” (Cabré, 2002, p. 83.). Siguiendo a Stanislavski, se valora no tanto la manifestación externa de la emoción, como el origen interno que la produce; ni el resultado final de una buena representación teatral, como que se pretende profundizar en las causas internas que originan tal o cual resultado. El grupo predispone a un nivel intenso de comunicación; los actores frecuentemente rezuman espontaneidad y entusiasmo, de ahí que se produzca con cierta frecuencia un desajuste entre la secuencia del argumento preparado y el representado. El haber improvisado algunos cambios durante la escenificación, en general, resulta positivo por que han incluido rasgos personales, consiguiendo una mayor implicación emocional. Se ejercita la dramatización contrapuesta, como dice Levovici, a la actuación, que se realizaría sin pasar por la imaginación, de manera automática y repetitiva. La dramatización en escenoterapia ayuda al individuo a entrar en contacto con aspectos desconocidos de sí mismo, gracias a la interacción con el otro, ya sea mediante la expresión verbal precedida unas veces de la expresión corporal, como manifestándose ambas a la vez. La dramatización obliga a representar al personaje imaginado, sin poderse liberar de introducir en él rasgos personales. Ejercitarse en hacer el “como sí”, en entrar y salir de los distintos personajes, es un reto que pone en jaque muchos aspectos de identidad, de diferenciación, de madurez. Supone una alternancia de roles, una percepción del propio yo, a través de los otros, en la línea evolutiva de Winnicott que va del juego aparentemente solitario, al juego compartido externamente. La fase de dramatización ofrece esa posibilidad de experimentar el juego en una situación terapéutica

favorable, que facilitará el paso posterior a experiencias sociales y culturales. El grupo puede dar por terminada la representación en cualquier momento, procurando los terapeutas que se regule la duración, dentro de unos parámetros establecidos.

3) *Fase de comentarios*. Los actores se reúnen de nuevo con los terapeutas, formando el círculo inicial de la sesión. Es el espacio dedicado a la reflexión de lo ocurrido durante la escenificación; es la fase de la elaboración verbal. Se inicia preguntando a cada uno como se ha sentido, cosa que agradecen ya que frecuentemente no están acostumbrados a que quienes les rodean, se interesen tan directamente por lo que sienten. A continuación se comenta como han vivido el trabajo común en la escena y el de cada uno de los participantes. Así el debate va adquiriendo intensidad. “Los coterapeutas están prestos a captar y comprender el movimiento psicodinámico del grupo que se da en la sesión, no solamente como la suma de particularidades, sino como emergentes que configuran el grupo” (Aguilar, 2012).

En la dramatización unas veces afloran los aspectos sanos, otras los más infantiles y precarios; la situación de juego facilita el acercamiento gradual a la realidad temida y a la toma de contacto con aspectos reprimidos. “Cuando lo representamos nos sale mejor que cuando lo hablamos” dicen algunos. Conseguir representar un personaje sin dejar de ser ellos, y salir de ese personaje, no es un trabajo fácil. Las dificultades se verbalizan. El grupo queda atrapado en un magnífico escenario imaginario donde la introspección les permite verse como actores, espectadores y evaluadores de ellos mismos y de sus compañeros. Los fragmentos, los aspectos que afloran y se dispersan en la dramatización, necesitan ser urdidos, encontrando un continente válido para su asimilación. Es importante que los terapeutas les transmitan la seguridad que debe infundir el grupo, aun en aquellos momentos en que expresen contenidos que el grupo no puede todavía asumir y elaborar.

Adaptación de la técnica a distintos ámbitos

El fortalecimiento, la solidez adquirida, ha permitido que la escenoterapia, con el paso del tiempo, se adapte a distintos ámbitos sin menoscabo de su integridad. La ductilidad, contraria a la rigidez, es símbolo de vida. Desde las últimas décadas ha podido acoger a grupos homogéneos, de edades muy diferentes, desde niños de Centros de Desenvolupament Infantil i

Atenció Precoç (CDIAP) iniciados recientemente, hasta personas de más de sesenta años. El amplio campo que abarcan las indicaciones de la técnica permite una adecuación a las necesidades detectadas en individuos pertenecientes a colectivos bien diversos: escuelas de régimen ordinario, escuelas de educación especial, hospitales de día, centros para niños con autismo, centros de salud mental infantil i juvenil, talleres para adultos con disminución psíquica y centros de geriatría. La realidad de cada uno de estos ámbitos ha sugerido distintos matices de adaptación a favor de la eficacia. Así por ejemplo, los grupos de niños autistas necesitan que las sesiones duren más tiempo y en la fase de comentarios, sin excluir las posibilidades de expresión verbal, dibujan contenidos de la dramatización, dadas sus dificultades de comunicación. Los escolares con necesidades educativas especiales, antes de iniciarse a la escenoterapia, asisten a algún curso de dinámica de grupo, cuyo contenido consiste en escuchar las narraciones de cuentos de hadas y dramatizarlas después. Improvisar los guiones, a la vez que asimilan el *setting*, suele ser muy difícil, sin esa previa preparación que tanto les favorece y gratifica. En centros donde los integrantes de los grupos conviven a diario y las interrelaciones son intensas, es necesario introducir algunas normas que les ayuden al autocontrol y a la contención; por ejemplo, unos lemas, un sencillo reglamento etc. A pesar de las convenientes variaciones en la adaptación, se mantiene siempre lo esencial de la escenoterapia: su fundamentación teórica como base de sustentación de la técnica, el bagaje formativo de los terapeutas, la supervisión establecida en red de terapeutas homólogos, el *setting* con el contenido de las tres fases en cada una de las sesiones, y las cuatro finalidades que le son propias: psicodiagnóstica, preventiva, terapéutica y madurativa.

Para concluir: la escenoterapia como recurso psicoterapéutico ante la realidad sociológica actual

Este artículo no pretende aportar una descripción completa y exhaustiva de esta técnica, sino ofrecer una visión global, quedando, por tanto, sesgados aspectos importantes de la misma [1]. Nuestro objetivo actual nos limita a mostrarla como instrumento psicoterapéutico frente a las carencias y excesos que tanto se prodigan en las actuales realidades psicosociales. El Dr. F. Torralba en su libro, *Vida espiritual en la sociedad digital*

(2012), expone las consecuencias de vivir inmersos en plena era digital. Zygmunt Bauman (2004), sociólogo polaco, encontró el calificativo preciso en su metáfora afortunada: “tiempos líquidos”, “modernidad líquida”, en contraposición a la solidez y seguridad de antaño. La realidad palpable traspasó la metáfora inicial, desmenuzando el mismo autor, con serenidad, la situación sociológica de nuestros tiempos: cambios vertiginosos, incertidumbre existencial, fragmentación social, bases movedizas, afrontando en solitario nuevos retos sin precedentes. Como dice Adolfo Vázquez (2008) comentando a Bauman: “Surfeamos en las olas de una sociedad líquida, siempre cambiante –incierta– y cada vez más imprevisible, es la decadencia del Estado del bienestar”. Javier Echevarria nos describen la sociedad gaseosa, bien arriesgada, a la que ha dado paso la sociedad líquida, y Luís Ferrer aludiendo a la actualidad que vivimos nos habla de: “Un momento arriesgado que no se rige por la física newtoniana, ni por la mecánica de los fluidos” (2011).

En nuestro ámbito profesional constatamos frecuentemente las consecuencias de estas realidades psicosociales: El uso incorrecto de las nuevas tecnologías, la incertidumbre, la precariedad, la vulnerabilidad, el miedo difuso sin vínculos sólidos, por citar algunas, repercuten en la salud mental dando lugar a nuevas formas de malestar y a alteraciones conductuales. Constituyen un conglomerado que exige un trabajo terapéutico crucial y nos estimula a la búsqueda y aplicación de recursos terapéuticos, de tratamientos flexibles y ágiles con garantía de resultados positivos. Es en este lugar donde vemos enmarcada la escenoterapia, como un espacio singular para lo psíquico. Esta actividad lúdica, creativa, gratificante, se convierte en reflector y transformador del mundo interno. Profesionales inmersos en instituciones comentan, con frecuencia, que existen pocos espacios equiparables a lo que ofrece esta modalidad terapéutica. Lo corpóreo, con sus gestos, torpezas, destrezas, tonos de voz, etc., lo cognitivo y lo emocional, confluyen en un único proceso evolutivo. El grupo predispone a un nivel intenso de comunicación, en una situación real, que implica el contacto físico y psíquico a la vez, pudiendo vivir la experiencia poco común de una reciprocidad intensa. Los actores a menudo se vinculan entre sí a través de las sensaciones que fluyen de sus procesos internos. “La representación escénica hace la función de organizador psíquico” (Aguilar J. 2012).

Todo ello en un espacio peculiar, terapéuticamente atendido, donde los componentes de los grupos consiguen vivenciar el hecho de convertirse en protagonistas principales de sus propios procesos y de los procesos grupales. Creemos que el neoliberalismo ha tocado fondo; sus efectos nos seguirán acompañando sin duda durante mucho tiempo, pero sabremos como hacerles frente, poseyendo medios eficientes.

Notas

1. Una visión mas completa y actual queda recogida en el libro de próxima publicación: *Escenoterapia. Aplicaciones clínicas y educativas*. Editorial Herder. Los autores forman parte de la Unidad de Escenoterapia de la Fundación Vidal i Barraquer y está compilado por el Dr. Víctor Cabré.

Bibliografía

AGUILAR, J (2002). *Escenoteràpia i funció simbòlica*. Conferencia Escuela Mare de Déu de Montserrat. Barcelona.

BAUMAN, Z (2004). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica. México.

BAUMAN, Z (2008). *Tiempos líquidos*. Tusquets Editores. Barcelona.

CABRÉ, V (2002). *Escenoterapia. Dramatización terapéutica en grupo*. Paidós. Barcelona.

CANUT, M (1997). *La Escenoterapia, una estrategia de atención en el aula*. IV Jornadas técnicas de Educación Especial, 78-81, APPS Barcelona.

ECHEVARRIA, J. (2004). *Los señores del aire; Telépolis y el tercer entrono*. Editorial Destino. Barcelona.

FERRER, L (2011). *La sociedad gaseosa*. Texto completo en: <http://blog.laopinioncoruna.es/eltoneldediogenes/2011/08/14/la-sociedad-gaseosa/>

FONT, J; IBÁÑEZ, J. M; MARTINEZ, M; PEREZ SANCHEZ, A; SURIS, J (1976). *Escenoterapia: experiencia con niños y adolescentes*. Actas del X Congreso Internacional de Psicoterapia. París.

FREUD, S (1973). *Obras Completas*. Tomos II y III. Biblioteca Nueva. Madrid.

GREENBERG, IRA, A (1977). *Moreno y el psicodrama. Biografía e Historia*. Hormé-Paidós. Buenos aires.

IBÁÑEZ, J. M (2002) *Escenoterapia i Teatre*. Conferencia Escuela Mare de Déu de Montserrat. Barcelona.

KLEIN, M (1987). *El psicoanálisis de niños. Obras completas*. Tomo II. Paidós Ibérica. Barcelona.

KLEIN, M (1989). *La personificación en el juego de los niños. Obras Completas*. Tomo I, Paidós Ibérica, Barcelona.

KLEIN, M (1989). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Tomo I, Paidós Ibérica, Barcelona.

MARTINEZ, M (2002). *Escenoteràpia i procés personal*. Conferencia Escuela Mare de Déu de Montserrat. Barcelona.

MORENO, J. L (1957), *Psicodrama*, Buenos Aires, Paidós, (1961).

PEDDER, J. R (1977). The Role of Space and Location in Psychotherapy and Theatre. *Int. Rev. Psycho Anal* 4, 215-223.

TORRALBA, F (2012). *Vida espiritual en la sociedad digital*. Pagés editors. Lleida.

STANISLAVSKY, K (1970). *Como se hace un autor*. Instituto del Libro. La Habana.

TIZÓN, J (1982). *Apuntes para una psicología de la relación*. Hora, Barcelona.

VÁSQUES, A (2008). *Zyymunt Bauman; modernidad líquida y fragilidad humana*. *Revistas.ucm.es*> Inicio>Vol 19. Nº 3.

WINNICOTT, D. W (1990). *El gesto espontáneo*. Cartas escogidas. Rotman, F (compilador). Paidós. Barcelona.

WINNICOTT, D. W (1996). *Realidad y juego*. Gedisa. Barcelona.