



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

FACULTAD DE ARTES  
POSTGRADO EN ARTES

Tesis Doctoral

## **LO CATÁRTICO EN LA PRÁCTICA DE LA TEATROTERAPIA**

un estudio sobre los efectos terapéuticos del teatro

en un grupo de pacientes de salud mental

**Por**

**CATALINA ISABEL DE LA PARRA LÓPEZ**

Programa de Doctorado en Artes

mención Estudios y Prácticas Teatrales

Director de tesis

Prof. Dr. Andrés Grumann Sölter

Co-director de tesis

Prof. Dr. Matthias Warstat

Julio, 2019

Santiago de Chile

©2019 Catalina Isabel de la Parra López

©2019 Catalina Isabel de la Parra López.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento y a su autora.

A Guillermo Wladyslaw

“El yo se esconde en el otro y en los otros, quiere ser únicamente otro para otros, entrar hasta el fin en el mundo de los otros como otros...”

(Bajtín “De los apuntes 1970-1971” En *Estética de la creación verbal* 369)

“...el ser humano necesita del umbral que ha de cruzar en el proceso de distanciamiento esencial de sí si se quiere (re)encontrar a sí mismo. Como organismo vivo dotado de conciencia, como *embodied mind*, únicamente puede llegar a ser él mismo cuando se genera continuamente de un modo nuevo, cuando se transforma incesantemente.”

(Fischer-Lichte *Estética de lo Performativo* 407)

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias Damián Rafael por llegar a mi vida y por mostrarme lo que es el teatro, en su sentido más puro y humano. Gracias Pablo Moscoso por acompañarme en este camino, por haberte quedado a mi lado en todo momento, incluso en los difíciles. Gracias también por alimentarme con tus delicias que son verdaderas obras de arte, y por invitarme constantemente a disfrutar de la existencia. Gracias Isabel y Guillermo por apoyarme y ayudarme desde siempre en todo sentido. Por preocuparse, por involucrarse, por ser mis grandes referentes. Por alentarme y hacerme sentir que se puede. Gracias Isabel por tu presencia amorosa y constante. Gracias Guillermo por tu cariño atento y por todo el conocimiento que aportaste concretamente a esta tesis. Eres una fusión única entre lo terapéutico y lo teatral. Gracias Alicia Ciecwiwa, por ser mi abuela-amiga y abrigarme con tu amor y sabiduría. Gracias hermanos Martín y Victoria por ser mis inspiradores colegas creativos. Gracias Victoria por tu cuidado tierno y juguetón con mi hijo, que me permitió avanzar, confiada, en este recorrido.

Gracias amigas, mujeres fuertes e inteligentes que me rodean. Especialmente gracias Daniela y Antonia, sus llamados, conversaciones y mensajes de aliento me dieron la fuerza para la recta final.

Gracias maestros de la Escuela de Teatro UC, del Magister en Artes UC y del Doctorado en Artes UC. Especialmente gracias Carlos Cerda, tristemente ya no estás. En primer año de la carrera de Teatro me presentaste a Aristóteles con fascinación, plantando en mí una semilla que muestra sus frutos el día de hoy. Gracias Andrés Grumann Sölter por creer en mi proyecto y apoyarme en su desarrollo en muchos sentidos. Gracias por aceptar ser mi director a pesar de la distancia. Gracias por guiar esta tesis con cuidado y atención, y por presentarme las ideas que hoy son las bases de esta investigación.

Gracias Nora Heil por abrirme las puertas de tu oficio cotidiano que realizas con dedicación y sabiduría. Gracias Sandra, Samuel, Karl, Betty, Valeria, Helena y Sophia, pacientes del pabellón psiquiátrico del hospital Johanniter de Treuenbrietzen, que entregaron su experiencia terapéutica a esta investigación. Gracias por la confianza y generosidad.

Todos ustedes y muchos otros participaron de este recorrido, que no podría considerarse una labor individual, sino más bien una creación colectiva. Por eso, muchas gracias.

## RESUMEN

---

La teatroterapia o dramaterapia es una práctica terapéutica que utiliza medios teatrales para lograr efectos psicoterapéuticos. Sus primeras aplicaciones en contextos de la salud mental pueden rastrearse en Rusia a comienzos del Siglo XX, con los trabajos teórico-prácticos de Vladimir Iljine desde la psiquiatría y de Nikolai Evreinov desde el teatro.

A pesar de la larga data de la aplicación de la teatroterapia tanto en Europa como en los Estados Unidos, la investigación que se ha desarrollado en torno a ella es bastante escasa. Si bien durante los últimos veinte años, la disciplina ha recorrido un importante proceso de definiciones hacia su autocomprensión, no existe aún un corpus teórico suficientemente robusto para dar cuenta del modo en que la práctica acontece y cómo es que operan sus transformaciones terapéuticas. Asimismo, los teatroterapeutas que hasta el momento han intentado fundamentar las operaciones terapéuticas de sus propios métodos, se basan principalmente en teorías provenientes de la psicología, la sociología y la pedagogía. Esto ha tendido como consecuencia a que las teorías del teatro se hallen en gran medida marginadas. Sin embargo, una forma de terapia que genera sus efectos fundamentalmente a través de lo teatral, no debería ignorar las teorías que se ocupan de los efectos de transformación teatral. Debería ser justamente la teoría del teatro, y específicamente las estéticas de efecto teatral, su eje comprensivo principal.

Es así que el objetivo de la presente investigación doctoral es proponer una aproximación teórica teatral para explicar la operación psicoterapéutica presente en la práctica de la teatroterapia; donde operación se define como la relación dinámica entre medios y efectos. El supuesto que sustenta el objetivo es que el teatro, en términos teóricos y prácticos, tiene una inherente vocación terapéutica.

El trayecto investigativo se desarrolla a través de dos estudios interdependientes, uno teórico y uno empírico.

El estudio teórico se pregunta tanto por la capacidad como por la particularidad que puede tener la perspectiva del teatro, para explicar fenómenos psicoterapéuticos y específicamente teatroterapéuticos. Para ello se lleva a cabo una investigación teórica que

discute el concepto de la catarsis, con el fin de reivindicarla más allá de una pura teoría de la descarga, reelaborándola a partir de varias definiciones estético-teatrales modernas. Las teorías catárticas establecen distintas categorías, generándose un sistema teórico que, definido como *lo catártico*, se aplica luego en el estudio empírico.

En el estudio empírico se pone a prueba la capacidad comprensiva de las teorías catárticas, por medio de la observación participante y el análisis de una práctica de teatroterapia particular. La práctica acontece en el pabellón de psiquiatría del hospital Treuenbrietzen en Berlín, Alemania; y consiste en un proceso de ocho sesiones de teatroterapia protagonizado por siete pacientes, una terapeuta, y la propia investigadora en calidad de coterapeuta. Tanto la recolección de la información como su análisis, se lleva a cabo por medio del método deductivo-inductivo de análisis cualitativo de contenido, donde se aplican las categorías catárticas. Luego, a través de una integración narrativa final, las teorías de la catarsis se ven reformuladas a la luz de la *Estética de lo performativo* (Fischer-Lichte), cuyo enfoque relacional otorga las claves para componer una perspectiva teatral adecuada a la práctica teatroterapéutica.

A través del estudio empírico se logra caracterizar *lo catártico* en esta práctica particular de teatroterapia, como: un cambio psicoterapéutico que ocurre fundamentalmente por medio de una copresencia interactiva, generativa de diversos tipos de alteridades. Ello provoca principalmente el efecto de transformación corporizada de la experiencia.

Finalmente se concluye que teorías del efecto teatral sí son capaces de describir y caracterizar fenómenos psicoterapéuticos y particularmente teatroterapéuticos, con un foco característico situado en los aspectos performativos del fenómeno. Ello permite a su vez retroalimentar la teoría de la catarsis, perfilándola como un instrumento teórico apropiado para el estudio de los efectos terapéuticos teatrales.

## **ABSTRACT**

---

Theater therapy or dramatherapy is a therapeutic practice that uses theatrical means to achieve psychotherapeutic effects. Its first applications in mental health contexts can be traced in Russia at the beginning of the 20th century, with the theoretical-practical works of Vladimir Iljine from the psychiatric field and Nikolai Evreinov from the theatrical perspective.

Despite the long history of the application of theater therapy both in Europe and in the United States, the research that has been developed around it is quite scarce. Although, over the last twenty years, the discipline has gone through an important process of definitions towards a self-understanding, there is still not a sufficiently robust theoretical corpus to account for the way in which practice happens and how its therapeutic transformations operate. Likewise, the therapists who up to now have tried to base the therapeutic operations of their own methods are mainly based on theories coming from psychology, sociology and pedagogy. As a consequence, the tendency is that theater theories are practically marginalized. However, a form of therapy that generates its effects primarily through the theatrical should not ignore the theories that deal with theatrical transformation effects. It should be precisely the theory of theater, and specifically the aesthetics of theatrical effect, its main comprehensive axis.

Thus, the objective of this doctoral research is to propose a theoretical theatrical approach to explain the psychotherapeutic operation present in the practice of theater therapy, where operation is defined as the dynamic relationship between means and effects. The assumption underlying the objective is that theater, in theoretical and practical terms, has an inherent therapeutic vocation.

The research line is developed through two interdependent studies, one theoretical and one empirical.

The theoretical study questions both the capacity and the particularity that the perspective of theater can have, to explain psychotherapeutic and specifically theater-therapeutic phenomena. To this end, a theoretical research that discusses the concept of catharsis is

carried out, with the aim of claiming it not only as a theory of discharge, but re-elaborating it from several modern theatrical-aesthetic definitions. The cathartic theories establish different categories that generate a theoretical system, defined as *the cathartic*, which is then applied in the empirical study.

In the empirical study, the comprehensive capacity of cathartic theories is tested through the participant observation and analysis of a particular theater therapy practice. The practice takes place in the psychiatric ward of the Treuenbrietzen's hospital in Berlin, Germany, and consists of a process of eight theater therapy sessions led by seven patients, a therapist, and the researcher herself as co-therapist. Both the collection of information and its analysis is carried out by means of the deductive-inductive method of qualitative analysis of content, where the cathartic categories are applied. Then, through a final narrative integration, the theories of catharsis are reformulated in light of the *Aesthetic of performativity* (Fischer-Lichte), whose relational approach gives the keys to compose an adequate theatrical perspective to the theater-therapeutic practice.

Through the empirical study it is possible to characterize the cathartic in this particular practice of theater therapy as: a psychotherapeutic change that occurs fundamentally by means of an interactive copresence, generative of diverse types of alterities. This mainly provokes the effect of embodied transformation of the experience.

Finally, it is concluded that theories of the theatrical effect are able to describe and characterize psychotherapeutic and particularly theater therapeutic phenomena, with a characteristic focus located in the performative aspects of the phenomenon. This, in turn, allows feedback on the theory of catharsis, profiling it as an appropriate theoretical instrument for the study of theatrical therapeutic effects.

## TABLA DE CONTENIDOS

---

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 5  |
| ABSTRACT .....  | 7  |
| INTRODUCCIÓN.....   | 11 |
| 1 MARCO TEÓRICO .....   | 33 |
| 1.1 Teatro aplicado a la terapia.....                                       | 33 |
| 1.1.1 Teatro aplicado o la capacidad de transformar .....                   | 33 |
| 1.1.2 Teorías de la teatroterapia .....                                     | 36 |
| 1.2 Conceptos Relevantes.....   | 42 |
| 1.2.1 Terapia, psicoterapia y efecto psicoterapéutico .....                 | 42 |
| 1.2.2 Teatro, efecto teatral y medios teatrales .....                       | 46 |
| 2 ENFOQUE DE APROXIMACIÓN:  |    |
| lo catártico como instrumento para comprender.....                          | 52 |
| 2.1 Auge y caída de la catarsis.....  | 55 |
| 2.1.1 Las catarsis que sobreviven: habla cotidiana y terapias actuales..... | 56 |
| 2.1.2 La crisis de la catarsis .....  | 60 |
| 2.1.3 Prehistoria de la catarsis.....                                       | 68 |
| 2.1.4 Renacimiento de las discusiones estéticas .....                       | 74 |
| 2.2 Selección de teorías catárticas de la estética moderna.....             | 76 |
| 2.2.1 La educación de la libertad en la catarsis humanista:                 |    |
| Lessing y Schiller .....  | 77 |
| 2.2.2 Éxtasis y revelación en la catarsis dionisiaca:                       |    |
| Nietzsche, Artaud y Grotowski .....   | 81 |
| 2.2.3 La acción de cambio en la catarsis movilizadora:                      |    |
| Lukács, Brecht y Boal.....  | 86 |
| 2.2.4 El encuentro con lo otro, en la catarsis conciliatoria:               |    |
| Goethe, Jauss y Arendt .....  | 90 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Síntesis y problemas en las teorías catárticas seleccionadas .....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>3 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO EMPÍRICO .....</b>   | <b>103</b> |
| <b>3.1 Fundamentos y estrategias .....</b>  | <b>103</b> |
| <b>3.1.1 Marco epistemológico .....</b>   | <b>103</b> |
| <b>3.1.2 Estrategias metodológicas preliminares.....</b>  | <b>106</b> |
| <b>3.2 La práctica estudiada.....</b>   | <b>109</b> |
| <b>3.2.1 Características de la práctica .....</b>   | <b>109</b> |
| <b>3.2.2 Aspectos éticos .....</b>  | <b>114</b> |
| <b>3.3 Métodos del estudio.....</b>   | <b>115</b> |
| <b>3.3.1 Técnicas de recolección .....</b>  | <b>115</b> |
| <b>3.3.2 Métodos de análisis.....</b>   | <b>116</b> |
| <b>4 MEDIOS Y EFECTOS CATÁRTICOS EN OCHO SESIONES .....</b>   | <b>119</b> |
| <b>Presentación del análisis .....</b>  | <b>119</b> |
| <b>4.1 Entusiasmo y adherencia en los <i>juegos dionisiacos</i> .....</b>   | <b>128</b> |
| <b>4.2 Efectos de la imaginación: la creación en libertad.....</b>  | <b>135</b> |
| <b>4.3 La textualidad y el estancamiento creativo.....</b>  | <b>142</b> |
| <b>4.4 Creación corporizada de un personaje: transformación, libertad,<br/>    acción y autoconocimiento.....</b>   | <b>146</b> |
| <b>4.5 Creación y presentación de materialidad no corporal:<br/>    identificaciones, revelación y horror .....</b> | <b>157</b> |
| <b>4.6 Acción en escena: la in-corporación y reactualización .....</b>  | <b>171</b> |
| <b>4.7 La versión del espectador: conmoción y comprensión .....</b>   | <b>186</b> |
| <b>Síntesis de los hallazgos.....</b>   | <b>191</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>  | <b>203</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA TESIS.....</b>  | <b>213</b> |

## INTRODUCCIÓN

---

La teatroterapia<sup>1</sup> es una práctica terapéutica que utiliza medios teatrales para lograr efectos psicoterapéuticos. Como su nombre lo dice, se trata de una práctica que disciplinalmente consiste en el encuentro de dos campos: el teatro y la terapia, pero particularmente, la psicoterapia. Esta investigación se pregunta por la operación teatroterapéutica: tanto en referencia a los medios que emplea, a los efectos terapéuticos que provoca, como a las vinculaciones entre medios y efectos.

El proceso investigativo ha estado guiado, desde el principio, por un imperioso interés de mi parte en lo teatral y sus posibilidades reales de provocar transformaciones. Pero además ya desde las primeras etapas se fue revelando que lo teatral no sólo constituía el objeto de estudio, sino también la mirada a través de la cual debía desarrollarse la investigación. Esta intuición, fue alimentando una pregunta más grande, una pregunta epistemológica, sobre las posibilidades que ofrece la aproximación teatral y específicamente las teorías del efecto teatral, para comprender los efectos psicoterapéuticos que genera el teatro. Así es como durante el trayecto investigativo se fue dando una correlación comprensiva entre teoría del teatro y práctica teatroterapéutica.

Recuerdo que durante el primer año de estudio en la Escuela de Teatro UC, hace ya casi veinte años, me llamaba mucho la atención una advertencia que solían hacer algunos profesores, respecto a que a la Escuela uno no debía ir “a hacerse terapia”. A través del comentario, nos estaban recordando que en la carrera aprendíamos a hacer teatro, entendido como una forma de arte, o sea, poseedor de cierta autonomía estética y de una importante responsabilidad política. En ese sentido, y con razón, el objetivo de la

---

<sup>1</sup> He decidido utilizar la palabra *teatroterapia* en vez de *dramaterapia* principalmente porque la segunda resulta problemática. En el contexto de la teoría actual del teatro, de acuerdo a *El Teatro Posdramático* de Hans Thies Lehmann, al utilizarse el término *drama*, se remite a una comprensión teatral más cercana al texto que a la acción performativa. Observando la teoría y práctica de la teatroterapia, resulta evidente que recurre mucho menos a los textos dramáticos y más a los recursos extra-textuales. En cualquier caso, *dramaterapia*, *drama terapia*, *teatroterapia* y *teatro terapia* significan lo mismo, y se deben entender como sinónimos. En Inglaterra y Norteamérica la disciplina surge y se desarrolla con los nombres *dramatherapy* y *drama therapy* respectivamente. En cambio en Alemania se la llamó *Theatertherapie*.

formación no era nuestro desarrollo personal ni la elaboración de nuestros propios problemas. Lo interesante es que detrás de ese comentario había una clara comprensión del poder transformador y terapéutico que puede tener lo teatral. Se asumía que los alumnos, a través del aprendizaje de las diversas técnicas del teatro, ya sea actorales como dramatúrgicas y de dirección, tendrían entre sus manos potentes metodologías transformadoras. Y de hecho se fue haciendo evidente cómo durante los -largos e intensos- cuatro años que duraba la carrera, la terapia del teatro, aun sin nosotros buscarlo, realizaba sus efectos en nuestras personas. Sin entrar en detalles, basta con declarar que nuestros aprendizajes nos iban haciendo cada vez más expertos en el ser humano y, por lo tanto, en nosotros mismos. Posteriormente, durante mi experiencia como actriz, dramaturga y directora teatral, la fuerza transformadora del teatro en las personas, tanto para quienes lo realizábamos como para quienes eran espectadores, se hizo para mí definitivamente innegable. A partir de ello es que comencé a desarrollar un camino de aplicación de lo teatral en contextos terapéuticos. En trabajo conjunto con psicólogas y terapeutas corporales, realicé psicoterapias grupales de niños y talleres para adultos. Estudié una formación en terapia corporal y comencé a atender pacientes en mi consulta privada. Los aprendizajes que iba adquiriendo en el área terapéutica, nutrían simultáneamente mi praxis creativa en el área del teatro como arte, y viceversa. Progresivamente se hacía cada vez más claro que los dos campos, el artístico y el terapéutico, no eran tan diferentes entre sí. En ambos operaban los medios teatrales en función de efectos de transformación de las personas, impactando desde lo psíquico, pasando por lo corporal, lo relacional, hasta lo político y lo social. Pero, junto con estas constataciones, se iban haciendo cada vez más gravitantes las preguntas sobre el modo en que estos medios teatrales generaban los efectos transformadores. En otras palabras, la práctica ponía de manifiesto que ocurrían transformaciones, pero resultaba urgente comprender la operación a través de la cual ellas tenían lugar. Estas preguntas me llevaron por un lado a estudiar una formación de tres años de teatroterapia en Alemania, y por otro, a desarrollar la presente investigación doctoral, que busca comprender en qué consiste el efecto teatroterapéutico. Una vez más me encontré dividida o, más bien, compartida entre dos mundos que finalmente no eran

tan distintos entre sí. Esta vez se trataba de la teoría y la práctica. Mientras aprendía métodos concretos de intervención psicoterapéutica a través de los medios teatrales, pensaba y escribía en torno a la pregunta por los efectos del teatro. Recorrer ambos caminos en simultáneo no estuvo exento de dificultades, sin embargo, el propio recorrido puso de manifiesto que no había otro modo: no es posible concebir un pensar lo terapéutico-teatral, sin un experimentar. Principalmente porque el fenómeno de lo teatral, así como aquí se comprende, tiene como requisito la experiencia interactiva de los sujetos que la componen.

### Objetivos e hipótesis

El objetivo principal de esta investigación es: proponer una aproximación teatral a las operaciones psicoterapéuticas que realiza la teatroterapia. La pregunta fundamental detrás de este objetivo refiere tanto a la capacidad como a la particularidad que puede tener la perspectiva teatral para explicar fenómenos psicoterapéuticos y específicamente teatroterapéuticos.

Para responder esta pregunta hubo que *poner a prueba* la mirada teatral, en el contexto del estudio empírico de una práctica concreta de teatroterapia. Para ello fue necesario determinar los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer un sistema teórico sobre el efecto teatral, dado por las teorías de la catarsis.
2. Determinar los efectos catárticos presentes en la práctica teatroterapéutica estudiada.
3. Identificar los medios a través de los cuales se logran o se persiguen los efectos catárticos en la práctica teatroterapéutica estudiada.
4. Describir la operación que ocurre entre medios y efectos en la práctica teatroterapéutica estudiada.
5. Caracterizar la operación catártica al interior de esta práctica teatroterapéutica específica.

El estudio empírico se concentró en lo procesual de la práctica teatroterapéutica, es decir, en los eventos y sus modificaciones a través del tiempo.

Como hipótesis general planteo que: la teoría del efecto teatral, particularmente la de la catarsis, es una herramienta útil y orgánicamente estable para otorgar una comprensión integral de la operación teatroterapéutica.

Se llevó a cabo el estudio empírico en ocho sesiones grupales de teatroterapia, que tuvieron lugar durante un periodo de dos meses, donde participan siete pacientes psiquiátricos, una terapeuta y yo.

### Definiciones preliminares

Tal como ya he preestablecido, los medios operativos de la teatroterapia, son los medios teatrales. Cuando hablo de *medios teatrales*, concibo el teatro y lo teatral desde el marco de los *Estudios teatrales*, específicamente en base a la *Estética de lo performativo* (Erika Fischer-Lichte). Se define aquí la “realización escénica” como un fenómeno que se compone de tres cualidades correlacionadas: la copresencia física de actores y espectadores, la producción performativa de materialidad, y la emergencia de significados (Fischer-Lichte, *Estética de lo performativo* 359). La estética de lo performativo es una estética del efecto, pues se ocupa del modo en que ocurren las transformaciones en los acontecimientos performativos, por medio de estos tres procesos. En nuestra investigación, veremos que estos tres aspectos, inseparables entre sí y constituyentes del fenómeno teatral, representan *macro* medios, desde donde es posible dilucidar medios teatrales específicos que generan los efectos de transformación terapéutica.

A partir de estas definiciones, concibo la experiencia teatral como una experiencia en que las personas se encuentran, en tanto cuerpos, en un mismo espacio y en un mismo tiempo, y se *efectan* unas a otras en una relación que, no sólo es intersubjetiva, sino específicamente intercorporal. De esta constatación se desprende lo que planteo al comienzo de este escrito, que pensar lo teatral tiene como requisito experimentar lo teatral. En base a esta condición propia del objeto de estudio, es que la investigación se sitúa en un macro enfoque fenomenológico: el pensar mismo es concebido aquí como una

experiencia. Hannah Arendt nos recuerda que el origen griego de la palabra *teoría* y la palabra *teatro* es el mismo: *theatai*, que significa espectador (*La vida del espíritu* 113); que pensar consiste justamente en situarse en el lugar del espectador, realizar una suerte de “retirada del mundo” para contemplarlo. Pero inmediatamente advierte la imposibilidad efectiva de ese retiro, pues sólo se puede ser espectador de un mundo del cual se es parte constituyente. Pensamos porque estamos, y estamos porque somos cuerpo y si somos cuerpo no pensamos sin percibir, no percibimos sin pensar. De forma aún más radical, la propuesta fenomenológica de la percepción de Merleau Ponty, y la cognición *enactiva* de Francisco Varela, conciben al cuerpo como el agente del conocimiento, o sea, conciben una conciencia que es siempre conciencia corporizada (Varela). A partir estos paradigmas la condición del *experienciar para pensar* se convierte en un *experienciar es pensar y pensar es experienciar*. Un principio que guía no sólo la disposición teórica de toda la presente investigación, sino también particularmente del diseño metodológico del estudio empírico.

En términos disciplinares, esta tesis pertenece al campo de estudio del teatro aplicado, definido como el estudio de aquellas prácticas teatrales que suelen darse fuera del contexto formal del teatro “de alto estatus” (Rasmussen 1, traducción propia) y que tienen “una intención de generar cambio (de conciencia, actitud, comportamiento, etc.)” (Ackroyd 3, traducción propia). En ese sentido, y a la luz de la *Antropología teatral* de Richard Schechner, el campo del teatro aplicado estudia actividades performativas eficaces. Schechner propone un eje continuo para describir los efectos (que generan o que buscan generar) las actividades performativas. En los polos extremos del eje se encuentran a un lado la eficacia y al otro lado el entretenimiento. Una actividad que busca la eficacia sería por ejemplo la performance de un ritual. Una actividad que busca el entretenimiento sería por ejemplo la performance de una obra de teatro musical (Schechner, *Performance: teorías y prácticas interculturales* 35). Inserto en este eje, el teatro aplicado refiere a actividades performativas que se encuentran más cercanas a la eficacia del ritual, porque se orientan a generar efectos de transformación. De ahí que una práctica de teatro aplicado se define desde lo que Schechner llama una “transformance” (33). La perspectiva que

aporta la antropología teatral permite abrir el encuadre y considerar que “lo que ha sido descrito como teatro aplicado ha estado pasando hace mucho tiempo. Es más antiguo que el teatro mismo” (Ukaegbu 53, traducción propia). O sea, el teatro aplicado es el nombre que se le ha dado en la actualidad al conjunto de prácticas humanas que, al realizarse como “conducta restaurada” o como una “segunda naturaleza” (Schechner), tienen la capacidad de transformar eficazmente la realidad en diversos contextos sociales. Desde esta perspectiva antropológica, es posible reconocer las operaciones básicas de sentido del teatro aplicado, en las prácticas de transformación ritual realizadas por el ser humano desde tiempos previos a la escritura. El paradigma antropológico incluso alcanza para considerar que el teatro está presente en cada individuo humano desde la infancia, cuando comienza a configurar *segundas naturalezas* que le enseñan a conducirse y relacionarse, por medio de los juegos y juguetes. De ahí que el caso específico de nuestro objeto de estudio, que es la práctica de la teatroterapia, encuentra importantes vinculaciones con los fenómenos que operan tanto en las prácticas rituales –principalmente las prácticas chamánicas de sanación (Pendzik, *Drama therapy as a form of modern shamanism*) como en las prácticas performativas propias del juego infantil.

#### Pequeña historia de la relación entre teatro y terapia

Desde un punto de vista histórico, ya desde la Antigüedad se registra la idea de que el teatro, propiamente tal, puede ser un agente de sanación psíquica; una noción que se ha sostenido de forma constante a lo largo de todo el desarrollo de la cultura occidental. Por ejemplo, en el siglo II d.C el médico griego Sorano de Éfeso de la escuela metódica, prescribía a sus pacientes no sólo la asistencia a obras de teatro sino propiamente la actuación como tratamiento para la locura: en algunos casos el paciente debía realizar una pieza de pantomima, en otros, presentar una pieza triste o trágica. Más avanzado el tratamiento, el médico aconsejaba que el paciente presentase discursos o charlas, ante una audiencia “compuesta por personas conocidas por el paciente; la atención favorable al discurso y la alabanza, ayudarán a relajar la mente del hablante.” (citado en Drabkin 513, traducción propia)

Del mismo modo existen registros de que a principio del siglo XVII el médico del Káiser le recomienda asistir al teatro, porque las piezas teatrales “abren la mente y el corazón y producen bienestar general.” (citado en Fischer-Lichte 380)

Otro hecho notable en la historia, es la incorporación de salas de teatro al interior de los hospitales psiquiátricos, a partir del siglo XIX. En Italia, por ejemplo, en lo que parece responder a una política pública, el año 1813 se construyen salas de teatro en los hospitales de Aversa, Nápoles y Palermo (Walsh 38). Asimismo, importando la idea de Europa, se construye en Chile en 1897 el salón Grez, al interior de la Casa de Orates de Santiago, el actual instituto psiquiátrico Doctor José Horwitz Barak. Esta sala de teatro albergó presentaciones de música, danza y teatro, realizadas por artistas profesionales, pero también por los propios pacientes:

“...cierto número de locas representaron una comedia en presencia de sus compañeras, de los empleados del establecimiento i de algunos invitados, entre los cuales Monseñor Mabile, obispo de Versalles, i M. Marchand, consejero de estado, no habían desdeñado tomar un asiento. La pieza era injenua i conmovedora, al alcance del público especial que la representaba i que la escuchaba” (citado en Gallardo y Fuentes 9)

La cita es del doctor chileno Carlos Sazié en 1881, que había estudiado psiquiatría en el famoso asilo de Sainte Anne de París.

Ahora bien, recién se podría hablar de una noción intencionada de teatro psicoterapéutico alrededor de 1908, cuando el psiquiatra ruso Vladimir Iljine, desarrolla una metodología aplicada específicamente con pacientes psiquiátricos<sup>2</sup>, a la que llamó *El teatro terapéutico* (Petzold, Jones). De forma bastante paralela, el dramaturgo y director de ruso Nikolai Evreinov elabora una teoría sanadora del teatro, publicada en diversos escritos de pequeño formato entre 1915 y 1924. Finalmente, en 1927 publica *El teatro en la vida*, libro en que no sólo postula la idea de la teatralidad como una característica propiamente humana, anterior al teatro, sino que además dedica un capítulo completo a la llamada *La teatro terapia* (Walsh). Tanto los trabajos de Evreinov desde el teatro como los de Iljine desde

---

<sup>2</sup> Los artículos que relatan la experiencia de Iljine con los pacientes, se publican originalmente alrededor del 1910 y son posteriormente recopilados por Petzold (1973, 1982).

la psiquiatría, sirven de fundamento para que el psiquiatra rumano Jacob Levy Moreno, comience a desarrollar alrededor de 1925 la teoría y técnica del Psicodrama: un modelo completo de terapia teatral, que sienta sus bases teóricas, en gran medida, en el enfoque psicodinámico.<sup>3</sup>

Estos tres antecedentes preparan el terreno para la emergencia y posicionamiento de la teatroterapia (o dramaterapia), un modelo psicoterapéutico que alrededor de los años sesentas comienza a instalarse en hospitales y otros contextos de la salud mental. Este proceso ocurre en varios países simultáneamente, entre los que destacan Inglaterra, Estados Unidos y Alemania. Revisaré al respecto una pequeña genealogía:

En Inglaterra<sup>4</sup> a principios de los años sesentas la actriz -y hoy doctora en antropología- Sue Jennings, comienza a trabajar con el actor y pedagogo teatral Gordon Wiseman, formando el grupo *Remedial drama*. En 1967 inaugura el centro *Remedial Drama* que más tarde llama *Dramatherapy centre*, donde da cursos de teatro para profesionales de la salud. En los setentas el centro abre una formación de dos años en teatroterapia. En 1973 Jennings publica el libro *Remedial drama* y en 1977 funda, junto a otros colegas, la Asociación inglesa de dramaterapia. De forma simultánea, Marian (Billy) Lindkvist, publicista de profesión y actriz aficionada, comienza a enseñar técnicas de teatro a enfermeras y terapeutas de pacientes psiquiátricos. A partir de esta experiencia se genera un equipo compuesto de actores y profesores de teatro, junto a los cuales en 1964 Lindkvist funda el *Sesame Institut* y ofrece un primer curso para terapeutas ocupacionales

---

<sup>3</sup> Moreno publica *El teatro espontáneo* en 1924 y más tarde un importante cuerpo de textos más breves que van perfilando el modelo psicodramático.

<sup>4</sup> Un antecedente fundamental para el desarrollo de la teatroterapia en Inglaterra es el trabajo realizado anteriormente por Peter Slade quien, junto al psicoterapeuta jungiano William Kraemer, comienza en 1930 a incluir las técnicas del teatro en los procesos psicoterapéuticos de niños y adultos. En una primera etapa la metodología se focalizó en representar los sueños de los pacientes, aunque también fobias y fantasías. En 1939 Slade realiza la conferencia *El valor del drama en la religión, la educación y la terapia* frente a la Asociación Médica Británica, y en 1959 publica un artículo donde acuña el concepto de "teatroterapia".

en el *Guy's Hospital* de Londres. El instituto, que funciona aun en la actualidad, abre en 1972 un curso formativo de un año (Johnson y Emunah).

Paralelamente en Estados Unidos se publica *Improvisation for the theater* (1963) de Viola Spolin, libro que describe técnicas de improvisación no sólo para el entrenamiento actoral, sino también para realizar actividades teatrales fuera del campo de las artes, como el teatro aplicado en general y específicamente la pedagogía teatral. Otra agente importante es la actriz vienesa Gertrude Schattner, que origina su trabajo en Suiza con sobrevivientes de campos de concentración, radicándose después de la guerra en Nueva York. A partir de 1960 imparte cursos de teatro y teatroterapia en el *Bellevue Hospital* y en el *Turtle Bay Music School*. Más tarde comienza a aplicar teatroterapia con niños en el *Lincoln Square Neighborhood Center* de Nueva York. En 1981 publica *Drama in therapy* junto al destacado pedagogo teatral Richard Courtney. El libro incluye capítulos escritos por Peter Slade, Jennings, Lindkvist y Viola Spolin. En 1979 se funda la Asociación Nacional de Dramaterapia de Estados Unidos y en 1982 y 1983 se abren dos programas de master en dramaterapia: en *Antioch University* de San Francisco y en la Universidad de Nueva York, considerándose ya un campo académico (Johnson y Emunah).

En Alemania la teatroterapia surge a mediados de los años sesentas en la República Federal. Junto al psicodrama, un referente importante en este país es el desarrollo de la terapia Gestalt y de las psicoterapias corporales reichianas. También el psicólogo y alumno de Moreno, Hilarion Petzold, juega un rol central, pues diseña una serie de psicoterapias integrativas, basadas en la combinación de la Gestalt, el psicoanálisis, el teatro terapéutico de Iljine y el psicodrama. En 1982 Petzold publica el libro *Dramatische Therapie*.

Al mismo tiempo se publican traducciones al alemán (de Henry Thoreau) de la teoría y práctica del Teatro del oprimido, de Augusto Boal<sup>5</sup>, que influencia profundamente toda la escena del teatro aplicado alemán de la época, impulsando a teatristas y pedagogos a realizar actividades de teatro participativo al interior de hospitales psiquiátricos, cárceles y hogares de acogida. Además, por esa época tienen lugar una serie de seminarios en la Academia Remscheid en torno a la pregunta por las relaciones entre teatro y sociedad, con especial preocupación por la capacidad terapéutica del teatro.<sup>6</sup> En 1991 se publica un número especial de la revista *Psychodrama* dedicado al teatro, donde varios artículos reflexionan sobre la dimensión terapéutica de lo teatral, incorporando por ejemplo las aproximaciones del Teatro foro (Boal) y del *Playback theater* (Jonathan Fox). Las primeras formaciones alemanas surgen: en la escuela de arteterapia de Colonia, a cargo de Lilli Neumann; en Hamburgo, dirigida por Doris Müller y Gandalf Lipinski; y en la academia Remscheid a cargo de Gitta Martens y Ulf Klein. En 1998 se funda en Hannover la Sociedad Alemana de Teatroterapia (Martens “Der Weg zur Theatertherapie in Westdeutschland” en *Theater Therapie: Ein Handbuch*).

Por su parte, en Latinoamérica el origen de la teatroterapia se puede encontrar en el desarrollo de experimentaciones prácticas basadas fundamentalmente en las teorías y técnicas del Psicodrama (Moreno) y del Teatro del oprimido (Boal), que tienen lugar principalmente en Argentina y Brasil.

---

<sup>5</sup> El año 1974 Boal publica *El teatro del oprimido* (Brasil) libro que postula una teoría y metodología de teatro aplicado en contextos de marginación socioeconómica. Su enfoque se basa en la pedagogía del oprimido de Paulo Freire. En Boal el teatro es un medio de transformación a través del cual el espectador pasa a ser protagonista de la acción teatral y, por consecuencia, del cambio social. En 1979 Boal crea el *Centro del teatro del oprimido* en París, donde imparte su teoría y método. De vuelta en Brasil funda el *Centro del teatro del oprimido* de Rio de Janeiro. En 1990 publica *El arcoiris del deseo* donde incluye la dimensión terapéutica de su teatro.

<sup>6</sup> Por ejemplo, en 1986 se realiza el seminario *Psicoterapia y trabajo social cultural* (*Psychotherapie und soziale Kulturarbeit*) donde la psicodramatista y dramaterapeuta Gitta Martens presenta su ensayo *Posibilidades terapéuticas del teatro* (*Therapeutische Möglichkeiten des Theaters*). En 1991, también en Remscheid se da el seminario *Teatro - pedagogía teatral - terapia* (*Theater-Theaterpädagogik-Therapie*).

En Argentina el psicodrama tiene una influencia central, en una relación directa con su creador J.L Moreno. Al comienzo de los años sesentas un grupo de dos psiquiatras y una psicóloga viajan a los Estados Unidos para estudiar con el profesor Moreno certificándose como psicodramatistas. Se crea en 1963 la Asociación argentina de psicodrama, que algunos años más tarde organiza el primer Congreso internacional de psicodrama (1969), contando como invitado especial con el propio Moreno, en su única visita a Sudamérica (Vaimberg y Lombardo 26). Los psicodramatistas argentinos en todo caso, no son rígidos en la práctica terapéutica, pues han sabido elaborar diversas nuevas técnicas, que van más allá de los métodos particulares que ofrece el psicodrama. Por ejemplo, Jaime Rojas Bermúdez, crea en 1962 un método de terapia con títeres, para el trabajo con pacientes psicóticos; y en 1975 Mario Buchbinder funda el Instituto de la máscara donde desarrolla teorías y técnicas terapéuticas asociadas a la actuación con máscara.

El pionero argentino Rojas Bermúdez es una influencia importante para la introducción del psicodrama en Brasil, donde co-organiza el Congreso internacional de psicodrama de 1970. Este evento da pie para la creación de varias escuelas de psicodrama, en distintas ciudades de Brasil. Ya en 1976 se funda la Asociación brasilera de psicodrama. Son los psicodramatistas formados en Brasil quienes dan a conocer el método en Chile a mediados de los años ochentas (Vaimberg y Lombardo 26). Pero junto con la proliferación del psicodrama en Brasil, se da, de forma paralela, el desarrollo del Teatro del oprimido, una forma de terapia teatral basada en la Pedagogía del oprimido de Paulo Freire, que aplica el teatro en función de los cambios sociales. En su exilio en Argentina, a mediados de los años setentas, Boal da a conocer su método en ese país.

Tanto las teorías y técnicas del Psicodrama, como del Teatro del oprimido pueden ser consideradas sustentos para la práctica y enseñanza de la teatroterapia en Chile. Hoy existe en nuestro país el programa de postítulo Especialización en dramaterapia impartido por la Universidad de Chile. El origen de este programa se remonta a 1992 cuando un grupo integrado por psiquiatras y actores, académicos de la Universidad de Chile desarrolla una serie de encuentros experimentales con el objetivo de integrar los conocimientos provenientes del teatro con los de la salud mental. La mayoría de los docentes del postítulo

en dramaterapia son, además, psicodramatistas certificados. Por otro lado, hace dos años, la Universidad Católica de Temuco comenzó a ofrecer el diplomado Dramaterapia como método terapéutico para el desarrollo humano.

### Problemas actuales

Tomando en cuenta todos estos antecedentes salta a la vista una gran desproporción: ante el importante lugar que parece ocupar lo teatral en la vida de los seres humanos y la ya larga data de la terapia teatral como teoría y práctica al menos en Europa, Estados Unidos y algunos países de Latinoamérica, la investigación desarrollada en torno a ella aun resulta escasa. Si bien durante los últimos veinte años, la teatroterapia ha recorrido un importante proceso de definiciones hacia su autocomprensión disciplinar (Johnson y Emunah), su corpus teórico no resulta aun lo suficientemente rico, como para dar una comprensión integral al modo en que la práctica acontece y cómo es que opera en función de sus objetivos. Asimismo, en mi propia experiencia como alumna de la formación en teatroterapia y como investigadora participante de la práctica terapéutica, pude constatar que no siempre existe suficiente claridad sobre cómo es que operan las metodologías aplicadas ni qué objetivos específicos persiguen cada una. Muchas de las definiciones resultan a veces vagas o difusas.

En la medida que la teatroterapia se va incorporando a los contextos de la salud mental, comprender sus procedimientos se hace cada vez más urgente, entre otros motivos, porque de ello depende su consideración como un modelo psicoterapéutico válido y relevante. El problema de la relativa escasez en las investigaciones, guarda relación principalmente con dos factores. El primero de ellos es la naturaleza eminentemente experiencial y práctica de la disciplina, en este caso referida a los propios terapeutas:

“La mayoría de los dramaterapeutas han comenzado sus carreras como hacedores, como actores o clínicos, que han descubierto por sí mismos las interesantes posibilidades de conexión entre el drama y la sanación. De hecho, esa es la naturaleza de este campo. Nuestras convicciones referentes a nuestro trabajo han sido mayoritariamente fundadas en la experiencia, no en la teoría. A medida que el campo se ha desarrollado, sin embargo, se ha apreciado cada vez más la

necesidad de basar nuestro trabajo firmemente en la teoría.” (Johnson y Emunah 16, traducción propia)

Este hecho reafirma la condición experiencial del fenómeno que, como postulo, requiere de una teoría construida desde la experiencia de la práctica, o sea, de una investigación inmersiva. Un modelo de investigación que se limite a observar, *desde afuera* no alcanzaría para dar cuenta del acontecimiento que allí tiene lugar.

En segundo lugar, la cualidad interdisciplinaria de la teatroterapia, rasgo que en muchos aspectos resulta positivo, dificulta al mismo tiempo decidir por la aproximación teórica más adecuada para su comprensión. Los teatroterapeutas e investigadores se debaten entre una completa independencia disciplinar teórica que aplique categorías propias, y la inclusión de los aportes de disciplinas que ya llevan años investigando (Johnson y Emunah). En esta última línea la aproximación psicológica es la más recurrente. Se aplican aquí el enfoque psicodinámico a partir de Freud, Anna Freud, Melanie Klein y Winnicott, pero también se recurre a Jung y al enfoque de la Gestalt. Aunque a su vez existen metodologías teatroterapéuticas fundadas en otros campos disciplinares, donde destacan la perspectiva pedagógica de Sue Jennings, que integra las teorías del aprendizaje de Slade y Jean Piaget; y la aproximación sociológica de Robert Landy que se basa en la teoría de los roles sociales de Goffman.

Lo impresionante en este plano es que, en términos comprensivos, la teoría del teatro no ha sido lo suficientemente incluida. Si bien en la literatura se hallan bastantes referencias a autores-directores como Stanislavski, Artaud, Brecht y Grotowski, se acude a ellos mayoritariamente para generar repertorios metodológicos, y no tanto en función de otorgar un marco comprensivo. El hecho es curioso, más aún tomando en cuenta la forma en que se ha definido la teatroterapia:

“El uso intencional de los procesos de drama y/o del teatro para lograr objetivos terapéuticos.” (Nadta, Asociación de dramaterapia de Norteamérica)

“La dramaterapia es una forma de terapia psicológica en donde todas las artes performativas se utilizan dentro de la relación terapéutica.” (Badth, asociación británica de dramaterapeutas)

“La dramaterapia y teatroterapia es una forma de terapia artística orientada a la acción, que tiene una fructífera conexión con la función de curación original del teatro, con el método del psicoanálisis moderno y las terapias sociales.” (Dgft, Sociedad alemana de teatroterapia).”<sup>7</sup>

Una forma de terapia que genera sus efectos fundamentalmente a través de “actividades dramáticas”, “procesos del drama y del teatro” o “todas las artes performativas” no puede –no debería- ignorar cuales son las teorías que se ocupan de la relación entre efectos y medios teatrales. Creo que, de hecho, debería ser justamente la teoría del teatro su eje comprensivo principal.

### El trayecto investigativo y sus metodologías

Es en función de este problema que la presente investigación doctoral busca comprender los efectos terapéuticos que genera la teatroterapia a través de teorías del efecto teatral. Para ello se sustenta en la premisa de que el teatro, ya como arte, ha sido históricamente un experto psicoterapeuta. Esta perspectiva se basa en la propuesta de Matthias Warstat en *Krise und Heilung: Wirkungsästhetiken des Theaters (Crisis y sanación: estéticas del efecto teatral)*, a partir de la cual los discursos teatrales, especialmente en el siglo veinte, han buscado ante todo una función sanadora:

“Un concepto amplio de ‘sanación’ permite describir más exactamente la relación entre el teatro y la crisis en la modernidad (...) Las crisis sociales tienen casi siempre una dimensión psicosomática: se manifiestan en el sufrimiento físico y psicológico de sus afectados -como la depresión, el estrés, el agotamiento o el nerviosismo- por nombrar sólo algunos signos comunes de la crisis de la modernidad. Justamente sobre estas implicancias psicosomáticas las artes performativas del siglo pasado intentan tener un efecto sanador, que trabaja en las consecuencias de las crisis sociales que afectan al sujeto.” (15, traducción propia)

Warstat estudia los discursos y manifiestos que forman parte de la *Estética del efecto*, un conjunto de teorías asociadas a la percepción y las transformaciones que generan el teatro

---

<sup>7</sup> Todas estas traducciones de las definiciones son propias y se extraen de las páginas web de cada asociación.

en particular y las artes en general, en una relación intersubjetiva con quienes las espectan<sup>8</sup> (Warstat 19).

Y es en este encuentro entre teatro, efecto y sanación, donde las conceptualizaciones en torno a la catarsis resultan ineludibles. La catarsis como tema abarca toda la historia del pensamiento Occidental, habiéndose convertido, a estas alturas, en un concepto altamente flexible y multifacético. Las teorías de la catarsis son, antes que nada, teorías de efecto teatral. Pero no de cualquier efecto teatral, se trata de teorías terapéuticas del teatro. Junto con ello la catarsis, coincidiendo con la teatroterapia, tiene las características de ser interdisciplinaria y experiencial. Es interdisciplinaria en dos sentidos: primero, en la mayoría de las teorías, la catarsis se describe como un efecto de transformación que es simultáneamente estético y -de diversas maneras- sanador. Y segundo, de la catarsis se han ocupado todo tipo de áreas del conocimiento: desde la estética, pasando por la teología, la biología, la filosofía, la literatura, la sociología, hasta la psicología. Pero sobretodo ha sido tema para el campo del teatro y la psicoterapia. Aun así, en virtud del objetivo principal de esta investigación y del proceso que significó ir configurando una aproximación teatral para el estudio de esta práctica terapéutica, la exploración teórica de la catarsis devino en la selección y sistematización únicamente de teorías catárticas provenientes del teatro y la estética moderna. Digo también que la catarsis refiere a un fenómeno experiencial, porque a lo largo de todos sus trasvasijos teóricos, ha conservado siempre una cualidad corporal. Esto se debe tal vez a que en la descripción de su operar, se incluye casi siempre lo emocional-somático. El hecho es que ni siquiera en las perspectivas más racionalistas o literarias, el cuerpo ha quedado fuera de la conceptualización catártica. Por último, las teorías de la catarsis son teorías sistémicas, con esto quiero decir que en ellas se vinculan diferentes medios para generar diferentes

---

<sup>8</sup> A lo largo de este escrito utilizo el verbo *espectar* para referir a lo que hace el espectador. Si bien el término en sí no tiene otra referencia teórica, me parece que es el más adecuado para definir una percepción que no sólo ocurre con la vista y el oído, sino con todos los sentidos y sensaciones y que, en ese percibir, además está simultáneamente haciendo existir un mundo y otorgándole significado (Merleau Ponty, Varela).

efectos, en una dinámica correlacional. Esta característica coincide con la naturaleza multimedial propia de lo teatral. En suma, la catarsis, al definirse aquí como una teoría interdisciplinaria de efecto psicoterapéutico con foco en lo experiencial y lo sistémico, se constituye como un enfoque clave para la comprensión de la teatroterapia.

Con todo, acudir a las teorías de la catarsis significó encontrarme en un verdadero océano de hipótesis, provenientes de todos los ámbitos y épocas, y preñadas de todo tipo de creencias, principios, valores, políticas y estéticas diferentes. Las múltiples y variadas interpretaciones se deben probablemente a lo borroso de la definición de catarsis que dejó de herencia Aristóteles<sup>9</sup>. No obstante, considero junto a Sánchez Palencia, que gracias a su definición-indefinida, la catarsis se enriquece, pues funciona como un concepto esponja de las diversas hipótesis de efecto:

“(…) quizá no debemos lamentar que Aristóteles omitiera la aclaración prometida en la *Política*. La oscuridad en que permanece envuelto el concepto de *kátharsis* en la obra aristotélica ha despertado, sin duda, el interés de sus comentaristas e intérpretes; quienes han intentado iluminar la sombría reflexión del estagirita acerca del efecto que produce la tragedia en el alma del contemplador. Sus trabajos han contribuido y contribuyen a mantener vivo el estudio de la tragedia, esa seductora del alma.” (Sánchez Palencia 128)

En función de delimitar y articular un conjunto pertinente de categorías aplicables a la aproximación del estudio empírico, fue necesario sumergirme en el océano de las catarsis. En la exploración intento mantener una mirada abierta, o sea, no me interesa cuan cerca o lejos está cada una de las interpretaciones de la supuesta idea de catarsis aristotélica, sino más bien cómo es que cada versión se particulariza al expresar un pensamiento, un discurso, una cosmovisión, una hipótesis de realidad y de efecto. El título del artículo de K.A Dickson *Lessing's creative misinterpretation of Aristotle* (1967) resume con algo de humor, no sólo lo hecho por Lessing, sino por todas las interpretaciones de la catarsis. No obstante, gracias a estas “malinterpretaciones creativas” es que existe hoy en día a disposición un abundante cuerpo de teorías del efecto. En definitiva, el carácter permeable

---

<sup>9</sup> En el capítulo dedicado a la catarsis se aborda la definición aristotélica y sus principales interpretaciones a lo largo de la historia.

de la catarsis, lejos de debilitar al concepto lo amplía y lo pone en relevancia, como sugiere Warstat:

“Precisamente a causa de sus incertidumbres etimológicas la catarsis podría avanzar a ser un concepto *passerpartout* para el efecto del teatro - desde la purificación moral (Corneille) pasando por el aprendizaje por compasión (Lessing) hasta los efectos fisiológicos y rituales, como se destaca en las interpretaciones de las últimas décadas.” (31, traducción propia)

Qué tipos de efectos se generan, qué medios sirven a esos efectos y qué eventuales transformaciones efectúan, es precisamente lo que varía entre una teoría catártica y otra. Intentar seleccionar una sola interpretación de la catarsis para realizar este estudio hubiese significado traicionarla en su propiedad multifacética. Más que decidir por una sola teoría, el ejercicio se focaliza en hacer dialogar varias diferentes visiones; un ejercicio hermenéutico que consiste en “...reconocer la parcialidad inherente a toda interpretación” para el “reconocimiento de la compatibilidad de interpretaciones diferentes.” (Jauss, *Estética de la recepción y comunicación literaria* 35).

Ahora bien, una mirada abierta no significa la incorporación de todas las teorías de la catarsis para el estudio, eso hubiese resultado infructuoso. No sólo por la envergadura de la información sino porque, como revela la indagación teórica, algunas miradas, justamente las más conocidas y reconocidas, comprenden la catarsis de una forma que me parece estrecha y que termina por inhabilitar al concepto.

La revisión muestra que desde que la catarsis se desplaza del campo disciplinar estético-teatral hacia el campo de la psicología, se comienza a definir únicamente como un efecto de descarga emocional o energética. De ahí que, por medios de experimentación científica, se intenta comprobar la existencia real de aquella descarga. Luego de varias pruebas, las ciencias deciden que la descarga emocional no ocurre. Con este hecho el concepto entra en un deterioro que lo termina suprimiendo como medio comprensivo. Y esta supresión no ocurre sólo para la teoría psicológica y psicoterapéutica, sino que influye con fuerza en las otras áreas del conocimiento. No obstante, tanto en el habla cotidiana como en la praxis de varias terapias alternativas, sobrevive una idea de catarsis, asociada, sin

embargo, aun a la pura teoría de la descarga. En otras palabras, la mirada científica deja a la catarsis en un estado pobre y agónico.

El ejercicio que realizo en la fase teórica de la investigación, es criticar esa mirada que considero reduccionista y proponer volver a la matriz estético-teatral de la catarsis, rescatando las que me parecen las principales teorías catárticas estéticas de la modernidad. En este redescubrimiento de otras miradas, en gran medida abandonadas por las definiciones o usos actuales, intento rehabilitar el concepto de catarsis. La revisión, selección y organización de estas teorías otorga una gran cantidad de categorías, que combina diversas hipótesis de la relación entre medios teatrales y efectos teatrales y terapéuticos.

He dicho que las teorías de la catarsis estético-teatral son en su mayoría teorías de efecto terapéutico teatral; ellas se orientan, cada una a su modo, a algún tipo de “mejoramiento” (Lessing, *Hamburgische Dramaturgie*) en las personas. Ahora, el significado de lo que es *estar mejor*, es decir, de la transformación terapéutica, también varía entre una estética y otra, y responde tanto a los paradigmas ético-políticos en que se generan y a las crisis a las cuales reaccionan (Warstat). En base a estas constataciones es que se propone considerar la catarsis y, en un sentido más amplio, *lo catártico* como sinónimo de *efecto de transformación terapéutica teatral*. De ahí que la determinación del carácter terapéutico de los efectos emergentes en la práctica estudiada, se fundamente en primera instancia en las propias teorías psicoterapéuticas planteadas más o menos evidentemente en cada propuesta estética de la catarsis.

Esta tesis realiza el proceso de visitar las teorías catárticas estéticas modernas y aplicarlas a la práctica teatroterapéutica por medio de un estudio empírico. La etapa de análisis de la práctica, junto con otorgar importantes luces sobre las características del fenómeno, va mostrando cada vez más claramente cierta insuficiencia en las teorías catárticas como único medio comprensivo y la necesidad de reformularlas en virtud de la naturaleza de la práctica. El motivo radica en que las teorías de la catarsis estético-teatral surgen generalmente de prácticas teatrales donde los espectadores y los actores eran, o

intentaban ser, universos bastantes separados y diferentes. En cambio, en la práctica terapéutica teatral estudiada, esa distinción primaria desaparece, o más bien se transforma y complejiza. Ante la insuficiencia, se recurre una vez más a la *Estética de lo performativo*. Esta, al instalarse en el análisis del acontecimiento relacional entre actores y espectadores, otorga las claves para reactualizar la mirada catártica y generar una perspectiva teatral adecuada a la práctica teatroterapéutica. Ello permite a su vez retroalimentar la teoría de la catarsis, logrando posicionar a lo catártico -entendido como un conjunto de características reactualizadas de la catarsis- como un enfoque teórico, es decir, como un instrumento para comprender.

La práctica que se analiza en el estudio empírico consiste en ocho sesiones grupales de teatroterapia que tuvieron lugar en octubre y noviembre de 2015 al interior del pabellón de psiquiatría del hospital Johanniter, en Treuenbrietzen, Alemania. Los participantes de la práctica fueron: la teatroterapeuta Nora Heil, siete pacientes que en ese momento se hallaban internados en el hospital y yo, en calidad de investigadora y coterapeuta. Es decir, yo formo parte de la práctica que estudio. Mi experiencia de la práctica estudiada a través de la participación es, aunque suene obvio, en presencia, y no podría haber sido de otra forma. Esta decisión sumada a que, como se ha definido, la teatroterapia genera sus efectos a través de la interacción que otorga la copresencia corporal y generalmente a través de medios de acción corporal, determina una aproximación metodológica que es inmersiva. Ello significa que, al igual que la propia naturaleza de la teatroterapia, la metodología propone una disposición de la investigadora respecto a la práctica no solo intersubjetiva, sino específicamente intercorporal. Esta modalidad inmersiva del estudio empírico, abre el problema de la indistinción sujeto-objeto: el investigador que experiencia desde dentro, diluye finalmente las diferencias entre el observador y el objeto. En ese sentido, como refiere Fischer-Lichte a partir de la relación de actor-espectador, el *objeto* de estudio deja de ser tal, se constituye más bien de una multiplicidad de sujetos, que interactúan en una relación dinámica de sus subjetividades. El significado, o sea, en este caso, la información que deviene en los hallazgos de la tesis, emerge de esta dinámica intersubjetiva, entre cosujetos (Fischer-Lichte).

La metodología del estudio empírico es mixta porque integra diferentes métodos. Los enfoques y técnicas surgen tanto de la investigación en teatro -especialmente de los *Estudios teatrales* (Fischer-Lichte) y los *Estudios de la performance* (Schechner)- como de la investigación cualitativa en psicoterapia. En base a ambas filiaciones, el paradigma general que guía el diseño metodológico del estudio empírico es la concepción de la subjetividad como fuente primordial de conocimiento. Un conocimiento que, más que buscar una verdad fija, de un mundo “pre-dado que existe allá afuera” (Varela 1978), valora y valida la experiencia de los sujetos.

Para el estudio, a partir tanto del marco epistemológico como de las características propias de la práctica específica, se definen las siguientes técnicas de recolección de datos: mi propia memoria consciente y corporal, bitácoras escritas por mí una hora después de terminada cada sesión, videos filmados de cada una de las sesiones que luego son además transcritos junto con lo dicho en ellos, y entrevistas escritas respondidas por los pacientes después de la primera, la cuarta y la octava sesión.

Las categorías a partir de las cuales se diseñan tanto los tres formularios de entrevista escrita para los pacientes como la redacción de las bitácoras, surgen de un primer estudio de las teorías catárticas y corresponden a categorías más bien generales. Luego, con el material recolectado y transcrito, se profundiza en una segunda etapa teórica que permite aplicar un sistema de categorías catárticas que surgen específicamente de las teorías estético teatrales, seleccionadas y organizadas con anterioridad. La sistematización se da en función de las “promesas terapéuticas” (Warstat) de cada teoría, que en un proceso de operativización se hacen reconocibles al interior del material recolectado. Se lleva a cabo entonces un análisis mixto de contenido, esto es: utilizando las categorías preestablecidas se revisa y analiza sistemáticamente el cuerpo de textos; pero, simultáneamente, se atienden a las nuevas categorías emergentes. Esta etapa se realiza en conjunto con la psicóloga e investigadora en psicoterapia Marena Soto.

Finalmente, el contenido analizado y clasificado categorialmente, se articula a través de una integración narrativa de los hallazgos que intenta dar cuenta, en términos procesuales,

de las emergencias del fenómeno en relación a las teorías catárticas y a la perspectiva relacional de la *Estética de lo performativo*.

### Estructura de la tesis

El desarrollo de esta tesis se divide en cuatro capítulos:

El primer capítulo presenta el marco teórico y conceptual en el que se desarrolla la investigación, y se divide en dos secciones. En la primera sección se expone el contexto de teatro aplicado en el que se inserta esta tesis. Luego se especifica el tipo de transformación que puede realizar el teatro en lo psicoterapéutico y se revisan de forma general, las teorías que hasta el momento han sustentado las metodologías y efectos de la teatroterapia. En la segunda sección del primer capítulo se definen y exploran los conceptos más relevantes que entran en circulación al interior de la reflexión de esta tesis. Específicamente los conceptos de: terapia, psicoterapia, efecto terapéutico, teatro, efecto teatral, medios teatrales.

El segundo capítulo expone y desarrolla el enfoque de aproximación que se aplicó en nuestro estudio, dado por la catarsis. Se divide en dos secciones. En la primera sección se revisa la concepción actual de catarsis tanto en el habla cotidiana como en las terapias alternativas actuales, que suelen concebir lo catártico como una descarga. Luego se analiza la crisis de la catarsis y el modo en que se vio en gran medida devaluada por medio de la mirada científica. Finalmente se realiza una genealogía general de la catarsis estética, desde su origen griego hasta las discusiones estéticas que suscita entre la Edad media y la Ilustración. En la segunda sección del segundo capítulo, se desarrollan y analizan las teorías de la catarsis de la estética moderna, que forman el cuerpo teórico que se aplicó para la aproximación al análisis de la práctica. Estas teorías se organizan en cuatro grupos: la Catarsis humanista, que incluye las teorías de Lessing y Schiller; la Catarsis dionisiaca, integrada por las teorías de Nietzsche, Artaud y Grotowski; la catarsis Movilizadora, donde se encuentran las teorías de Lukács, Brecht y Boal; y la catarsis de Conciliación con las teorías de Goethe, Arendt y Jauss.

El tercer capítulo está dedicado a exponer la metodología del estudio empírico y se divide en dos secciones. La primera sección delimita el marco epistemológico de la metodología y ciertas estrategias metodológicas preliminares a la aproximación. La metodología que se sustenta en tres pilares: *El enfoque cualitativo*, los *Estudios de la performance*, y la *Estética de lo performativo*. En función de estos ejes, se exponen las estrategias metodológicas que dieron forma al diseño del estudio empírico. La segunda sección del tercer capítulo presenta y contextualiza la práctica estudiada y a sus participantes. Se describen las principales características de los pacientes, de los métodos teatroterapéuticos aplicados y del entorno espacio temporal en que se encuentran. Luego se establecen los aspectos éticos que se consideran en el proceso del estudio, orientados principalmente al cuidado de los pacientes participantes. Finalmente se despliegan los métodos de recolección implementados y el análisis del contenido que estuvo dado por una primera etapa de análisis deductivo-inductivo y una segunda etapa de integración escrita de los hallazgos que tiene como resultado el cuarto capítulo.

El cuarto capítulo consiste en la integración analítica narrativa de los hallazgos. Se integran aquí: la descripción de los métodos teatroterapéuticos, los efectos emergentes de la práctica y los medios teatrales que los generaron, a la luz de una aproximación teórica que rearticula lo catártico por medio de la perspectiva performativa. Se divide en siete secciones de acuerdo a los métodos y efectos que se analizan. Al final del cuarto capítulo se sintetizan los hallazgos emergentes y se realiza una evaluación final del fenómeno.

En definitiva, los siguientes capítulos dan cuenta de un recorrido que busca comprender, por medio de la particular mirada teatral, cómo es que el teatro puede generar transformaciones *en* o mejor dicho *de* las personas.

# 1 MARCO TEÓRICO

## 1.1 Teatro aplicado a la terapia

### 1.1.1 Teatro aplicado o la capacidad de transformar

La perspectiva que inaugura Schechner con los *Estudios de la performance* amplía el panorama de la teoría del teatro, al reconocer una cualidad performativa también en prácticas culturales que están fuera del campo puramente artístico. Desde el enfoque de la antropología teatral, las prácticas performativas incluyen no sólo al teatro, la danza y la performance art, sino también rituales chamánicos, partidos de fútbol, paradas militares o ceremonias religiosas. Las prácticas performativas se definen como aquellas que tienen “1) un orden especial del tiempo; 2) un valor especial asociado a los objetos; 3) una no-productibilidad en términos de bienes; 4) reglas, y 5) a menudo se seleccionan o construyen lugares especiales no ordinarios para llevar a cabo estas actividades” (Schechner, *Performance theory* 8, traducción propia). Entre todas las actividades humanas que pueden ser consideradas *prácticas performativas* existen distinciones dadas principalmente por el efecto que pretenden realizar. En el eje continuo que propone Schechner para describir estos efectos sitúa en uno de los polos la eficacia y en el otro polo el entretenimiento. Una práctica que busca la eficacia sería, por ejemplo, la ceremonia mapuche del Nguillatún, pues tiene entre sus propósitos realizar una transformación eficaz en el clima, busca como resultado que por fin llueva en tiempos de sequía. Aquí -como aclara Schechner al describir una ceremonia en Nueva Guinea- “los participantes pueden gozar del baile, pueden prepararse con cuidado para bailar, pero los bailes se bailan para lograr resultados” (*Performance: teorías y prácticas interculturales* 35). En cambio, una comedia musical de Broadway, por ejemplo, pretende entretenimiento. En ese polo “las performances se individualizan, se dirigen a una clase social, se vuelven espectáculos comerciales, adaptándose constantemente al gusto de un público voluble” (39). Los espectadores pueden concluir esta experiencia sin haber experimentado necesariamente una transformación, pero tampoco hay una intención de transformarlos. Pero a pesar de estas diferencias, tanto el Nguillatún como la comedia

musical incluyen algo de eficacia y algo de entretenimiento. Ambas orientaciones coexisten siempre en toda práctica performativa. No obstante, siempre hay una de ellas que resulta más dominante: “en diferentes culturas y épocas, predomina la eficacia o el entretenimiento; ambos, en relación dinámica de mutua imbricación” (40-41).

Si bien Schechner recurre al ritual y al teatro para estudiar las diferencias en el continuo de eficacia y entretenimiento, reconoce también que la clasificación de algo como ritual o algo como teatro depende en gran medida del contexto en que realiza sus efectos. Existen por ejemplo ceremonias rituales que, por alguna circunstancia, han devenido en actividades orientadas casi por completo al entretenimiento de sus participantes a través del canto y la danza, así como existen obras de teatro modernas o contemporáneas altamente eficaces para el cambio social. De hecho, el autor advierte cómo en Occidente, a partir del teatro de vanguardia de los años sesentas, se genera un giro importante para el arte teatral, que comienza a orientarse con fuerza hacia la eficacia. Muchas de estas manifestaciones teatrales se inspiran en prácticas chamánicas y generan obras que resultan verdaderos eventos “rituales/eficaces” (38). Pero la tendencia hacia la eficacia no es una característica propia del teatro de vanguardias, Schechner observa que la historia del teatro, desde los griegos en adelante, se ha desarrollado al son de un movimiento constante entre eficacia y entretenimiento. Por eso es que el teatro orientado a la eficacia no podría ser considerado un mero reflejo de los cambios sociales en una simple vinculación unidireccional, sino más bien una “parte del complicado proceso de regeneración que produce el cambio” (38). En otras palabras, las prácticas performativas eficaces, sean o no llamadas teatro, resultarían parte constituyente de los cambios sociales en una correlación recíproca con la sociedad de la que a su vez forman parte. La observación coincide con el postulado de Warstat sobre los discursos y proyectos del teatro de vanguardia del siglo XX que, en su perspectiva, se elaboran en función de dar solución y alivio terapéutico a las crisis sociales (Warstat 15). Esta última idea es fundamental, pues confirma la relevancia del conjunto de prácticas que estudia el teatro aplicado, cuyo valor primordial radica en constituirse como agentes participativos y eficaces de los cambios sociales.

El campo del teatro aplicado se estabiliza alrededor de los años noventas con el fin de agrupar a aquellas “...prácticas teatrales que están orientadas contextualmente, y que a menudo toman lugar fuera de las instituciones públicas de teatro de alto estatus” (Rasmussen 1, traducción propia). Estas prácticas, aunque se desarrollan en contextos muy diferentes entre sí, tienen entre sus características comunes: la intención de generar cambio (Ackroyd) y la disolución en mayor o menor medida de “la oposición público-actor” (Schechner 37).

Dentro del paraguas del teatro aplicado se consideran la pedagogía teatral, el teatro en prisión, el teatro para la educación universitaria (medicina y derecho, por ejemplo), el teatro en zonas de conflicto, el teatro comunitario y la teatroterapia. Así, tomando en cuenta el eje continuo que propone Schechner, las prácticas incluidas en el teatro aplicado se posicionan sin duda mucho más cercanas a la eficacia que al entretenimiento. Siguiendo a Rasmussen, se trata de prácticas considerablemente orientadas por sus contextos, que suelen ser distintos a los contextos sociales determinados como *teatro*.<sup>10</sup>

En otras palabras, los contextos sociales presentan requerimientos de cambio que determinan la forma de la práctica teatral, condicionan cómo es que se aplica ahí el teatro, con qué metodologías y medios específicos. En ese sentido sí corresponde declarar que se trata de prácticas eficaces o que buscan la eficacia, puesto que sus efectos se orientan a la obtención de objetivos más o menos preestablecidos por un contexto. Así, por ejemplo, el efecto de montar una obra autobiográfica con un grupo de presos será diferente al efecto de presentar una escena de la historia universal en una sala de clases, puesto que lo teatral se aplica desde un comienzo con objetivos diferentes. Ahora bien, el hecho de que la aplicación de lo teatral se intencione por medio de objetivos específicos, no significa que los efectos emergentes respondan siempre a esos objetivos. De hecho, en

---

<sup>10</sup> Una interesante observación de Rasmussen nota que el teatro aplicado, al verse marginado por el “teatro estético”, como si fuera una especie de género menor, no le queda otra opción que emplazarse en contextos de la sociedad que, al ser menos visibles, son a la vez instancias de mayor libertad.

nuestro estudio empírico queda en evidencia que la cantidad, complejidad y profundidad de los efectos superan con creces los objetivos preestablecidos.

Autores como Nicholson y Neelans sitúan el origen del teatro aplicado, como práctica, al principio del siglo XX, en el contexto de las vanguardias históricas. Esta propuesta se comprende, como hemos visto con Warstat, a la luz de la tendencia hacia la eficacia que caracteriza al teatro de vanguardia y en adelante. Y no deja de ser cierto que las diversas vanguardias artísticas fueron clave en el reconocimiento de las artes como medios para generar cambios sociales, pero también personales. Pero también es cierto que la perspectiva de los *Estudios de la performance* permite ampliar la noción de teatro aplicado, considerando en su paraguas prácticas *extra-teatrales* o *pre-teatrales*, como por ejemplo diversas ceremonias rituales practicadas por los seres humanos desde mucho antes que el teatro -y las artes- fueran consideradas como tal, y hasta la actualidad. De hecho, la orientación hacia el efecto de cambio de las prácticas del teatro aplicado incluye varias de las características que Schechner describe en el estudio de los rituales, como por ejemplo: el énfasis en los resultados de cambio (aquí es importante no confundir resultado con producción artística, se trata de resultado como consecuencia de la práctica), la participación del público y la creatividad colectiva.

### **1.1.2 Teorías de la teatroterapia**

Considerando lo anterior queda definido que la eficacia en las prácticas del teatro aplicado consiste en la capacidad o intención de lograr efectos de cambio en el contexto que se desenvuelven. Hoy en día, en muchos países, se practica la aplicación del teatro en contextos de la salud, principalmente de la salud mental. En estos contextos la práctica teatral se orienta a generar efectos de cambio psicológico, es decir, efectos psicoterapéuticos. Desde ahí es que la teatroterapia puede definirse como una práctica que consiste en aplicar medios teatrales para generar efectos psicoterapéuticos (en la siguiente sección se establecen las definiciones de los términos aquí involucrados). La forma en que la teatroterapia aplica los medios del teatro en cada sub contexto terapéutico es muy variada, pero casi siempre consiste en el espectro de metodologías que ofrece las

diferentes etapas de la práctica del teatro no aplicado, esto es: técnicas del training actoral, juegos grupales, escritura de escenas o guiones, diferentes tipos de improvisación, o incluso a veces escenificaciones, entre otras muchas. La elección y organización de las metodologías teatroterapéuticas dependen en gran medida de los objetivos psicoterapéuticos que tengan los pacientes o clientes específicos de cada sub contexto.

Como se adelanta en la exposición de nuestro problema, el desarrollo de la teatroterapia se ha dado a lo largo de la historia más como una práctica que como una teoría (Johnson y Emunah 16), y es por eso que paulatinamente en la última década los teatroterapeutas han comenzado a preocuparse de sustentar el desarrollo de sus metodologías en la teoría. Entre las muchas y diferentes metodologías y sus respectivas bases teóricas, destacan por su trayectoria y su sistematización las líneas desarrolladas en Inglaterra y Estados Unidos. En base al compendio *Current Approaches in drama therapy* (Johnson, David y Renée Emunah 2009) se revisa a continuación un panorama general que incluye algunos enfoques teóricos sustentadores de metodologías de teatroterapia actuales. Veremos que ellas recurren principalmente a los campos de la psicología, de la pedagogía y de la sociología.

La teoría psicodinámica ha sido desde los inicios de la teatroterapia una fuente importante para comprender sus procesos de cambio terapéutico. Principalmente la idea de una instancia psíquica inconsciente que se manifiesta a través de expresiones verbales y corporales, explicarían el efecto que puede tener una terapia basada en la acción actoral. En base a la psicodinámica algunas metodologías teatroterapéuticas, aplican técnicas *proyectivas*, por medio de la interpretación de los símbolos, de forma similar que en una terapia de la palabra el terapeuta interpretaría los sueños narrados por el paciente. Explicada de modo muy somero, la teoría consiste en que las escenas representadas, presentadas o tal vez sólo instaladas por los pacientes, funcionan como una suerte de superficie donde se proyectan un conjunto de símbolos que, al interpretarse, dan una mayor comprensión del mundo inconsciente del paciente y en consecuencia de sí mismo. Se realiza aquí una interpretación conjunta de los símbolos que emergieron en escena. Los

símbolos en el psicoanálisis freudiano son producciones del inconsciente, que de algún modo tienen una vinculación con elementos latentes (Freud, *La interpretación de los sueños* 88); y es el esclarecimiento de este vínculo el que lleva a cabo por medio de la terapia psicoanalítica de la palabra. Pero no sólo la autocomprensión es un efecto terapéutico en la aproximación psicoanalítica, sino que también el medio de la escenificación de las ficciones, así como los sueños, constituirían ya sea la realización de deseos y/o la elaboración de conflictos. Eleanor Irwin ha sido la principal exponente de esta aproximación en teatroterapia.<sup>11</sup>

Por otro lado, Donald Winnicott es uno de los psicólogos más referidos en las teorías teatroterapéuticas, por su teoría del juego y la creatividad. Winnicott estudia el juego de los niños a partir de los objetos transicionales, con elementos como mantitas y más tarde muñecos que ayudan al niño a tolerar la separación con la madre. Aquí el juego aparece como generador de una instancia intermedia entre el mundo exterior y la realidad psíquica interna del niño. En esta zona,

“el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Sin necesidad de alucinaciones, emite una muestra de capacidad potencial para soñar y vive con ella en un marco elegido de fragmentos de la realidad exterior. Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos.” (Winnicott 39)

De ahí que la actuación y las diferentes materialidades creadas en teatroterapia, constituiría esta suerte de limbo intermedio entre lo interno y lo social. La actividad creadora del juego es en Winnicott el elemento principal del ser humano para “convertirse en persona”. A partir de ello, el trabajo terapéutico tendría como una de sus funciones principales el desarrollo de la creatividad, ya que “lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la percepción creadora” (61).

Por último, la teoría de los arquetipos de Jung ha sido fundamento importante para las técnicas teatroterapéuticas basadas en la actuación de roles o personajes. Destacan dos

---

<sup>11</sup> Para mayor detalle de su procedimiento, ver: *Psychoanalytic approach to drama therapy* en Johnson et al. 2009 y *Enlarging the psychodynamic picture through dramatic play techniques*.

métodos creados por el terapeuta Robert Landy (Universidad de New York): el Método de los roles, que establece una taxonomía de 84 tipos de roles predefinidos, y del Viaje del héroe, basado en el estudio de Joseph Campbell, y aplicado por varios otros teatroterapeutas. La perspectiva jungiana propone la noción de lo inconsciente colectivo, es decir, una instancia mental no racional que es compartida universalmente. Esta universalidad se ve verificada en la existencia de ciertos mitos o temas transversales, que se han ido formando a través de los milenios de la historia humana y que, por su naturaleza de “imágenes primordiales” (Jung 54) se han llamado “arquetipos”. La terapia a través de los arquetipos se sustentaría en la potencialidad esencial que tienen estas imágenes y relatos de transformar la experiencia humana. A diferencia del enfoque psicodinámico, donde la representación se asocia con el inconsciente individual del sujeto en particular en relación a su biografía, la interpretación de los símbolos en Jung refiere a estos arquetipos universales.<sup>12</sup>

En el campo de la pedagogía las investigaciones de Peter Slade sobre el desarrollo del aprendizaje infantil, no sólo han sido un referente originario de la pedagogía teatral, campo que se desarrolla muy tempranamente en la Inglaterra de 1900, sino también de la teatroterapia. En *Child play* (1955) Slade elabora su teoría del juego, donde propone básicamente que “si el juego es el modo de vida del niño, entonces el juego debería ser la aproximación correcta para todas las formas de educación” (42 traducción propia). Hay que recordar que, en inglés, como en alemán, la palabra jugar también significa actuar. Gracias al enfoque de Slade el teatro en educación se comprende no sólo como la puesta en escena de obras, sino como medio de desarrollo afectivo y expresivo; el teatro es aquí más que un resultado, un proceso de aprendizaje. Slade distingue entre juego proyectado y juego personal. En el juego proyectado el niño proyecta una idea al interior de la mente o en los objetos del rededor, los que “cobran vida” dentro del juego. En el juego personal el cuerpo completo del niño, su completa atención y emocionalidad se involucran en el juego, “ya no se requiere un muñeco que viva la vida por ti, ahora tú te paras y lo haces

---

<sup>12</sup> Para más información sobre la aproximación jungiana a la teatroterapia, ver Landy, R. *Persona and Performance* New York, Guilford Press: 1993

por ti mismo” (Slade 3, traducción propia). Las teorías de Slade son incorporadas muy tempranamente en las prácticas teatroterapéuticas de las dos iniciadoras de la disciplina en Inglaterra, Sue Jennings y Marian (Billy) Lindkvist. De hecho, en base al paradigma de Slade, Jennings, por medio de su del Juego neurodramático, ha desarrollado un importante sistema teórico-práctico que permite estudiar y aplicar la teatroterapia considerando las tres etapas fundamentales del juego: *Embodiment, projection, role* (corporización, proyección y rol).<sup>13</sup>

De igual modo el campo de la sociología, específicamente el interaccionismo simbólico, ha servido como base comprensiva para algunas prácticas de teatroterapia. Especialmente el trabajo de Erving Goffman en torno a los roles sociales. El proyecto de Goffman consiste en estudiar la sociedad como si fuera un teatro y los comportamientos sociales de los individuos, como si fuera la presentación o performance de personajes que están de alguna forma socialmente pre-establecidos. En *La presentación de la persona en la vida cotidiana* el sociólogo investiga “los problemas de índole dramática del participante en cuanto hace a la presentación de su actividad ante los otros” (11) con especial énfasis en “...la expresión no verbal, más teatral y contextual, presumiblemente involuntaria, se maneje o no en forma intencional” (5). Principalmente Robert Landy (*Drama Therapy: Theory and Practice* 1986, *Persona and Performance: The use of role in Therapy and Everyday Life* 1993) incorpora la teoría de Goffman para el desarrollo y comprensión de sus metodologías centradas en los roles sociales.

Estos ejemplos son sólo unos pocos de las muchísimas aproximaciones de la que se sirve la disciplina de la teatroterapia, que hoy en día la componen, la crean y la desarrollan expertos de alto nivel alrededor de todo el mundo. Y de hecho la teoría que fundamenta su práctica ha resultado enormemente enriquecida por la multiplicidad de fuentes que la nutren, desde distintos campos disciplinares, en la comprensión de sus operaciones y efectos. Sin embargo, no deja de llamar atención la relativamente escasa presencia de las

---

<sup>13</sup> Para mayor información sobre el enfoque de esta fundadora de la disciplina, se puede revisar *Healthy attachments and neuro-dramatic-play* (Jennings 2011)

propias teorías del teatro en particular, y de la estética en general, como base comprensiva. Si bien es posible hallar muchas referencias a directores y autores teatrales como Stanislavski, Artaud, Grotowski, Brook o Barba, se recurre mayoritariamente a ellos como referentes metodológicos, y menos frecuentemente como perspectiva teórica.

Una de las excepciones a esta regla es la metodología *Developmental transformations* de David Read Johnson, desarrollada en base a la teoría de Grotowski, especialmente en relación a la *vía negativa*. Ella consiste en la idea de que el entrenamiento actoral que lleva el cuerpo al límite permite una deconstrucción de las máscaras sociales, que remueve los bloqueos y genera revelación. Johnson incluye la concepción de *Teatro pobre* en relación a la utilización del espacio y el despojo de los recursos:

“*Developmental transformations* es un enfoque relacional donde el encuentro intersubjetivo entre cliente y terapeuta es un componente central. Siguiendo las nociones de teatro pobre, todos los obstáculos para el encuentro se han removido de la sala de sesiones, incluidos los objetos proyectivos y los ejercicios anteriores.” (Johnson y Emunah 96).

Si bien, aparte del aporte de Johnson, existe alguna que otra referencia a algunas aproximaciones provenientes del teatro, ellas no alcanzan a conformarse como un cuerpo teórico que sirva como enfoque de aproximación a partir del cual realmente puedan comprenderse las operaciones y efectos de la práctica de la teatroterapia. Es en relación a este problema y al campo de estudio de teatro aplicado, desde donde me sitúo, que la presente tesis de investigación busca dar un sustento comprensivo de las operaciones y efectos de la teatroterapia, en base justamente a una teoría del teatro. Postulo que la teatroterapia, al constituirse como una terapia que genera sus efectos psicoterapéuticos a través de medios teatrales, puede ser explicada por las teorías del teatro y de la estética teatral y artística. Y no se trata esto de un gesto antojadizo de enamoramiento o *porfía disciplinar*, sino de una premisa fundamental: el teatro es un experto en efecto. Una convicción que, como se ha expuesto, se sustenta tanto en la concepción de eficacia de las prácticas performativas, de Schechner, como en la teoría terapéutica del teatro de Warstat. Esta última a su vez se inserta en el estudio de la *Estética del efecto teatral* (Warstat), que

agrupa aquellos textos referentes al efecto de transformación que genera o busca generar en los sujetos la experiencia estética teatral.

## **1.2 Conceptos Relevantes**

En la presente sección se delinean definiciones de algunos conceptos importantes que sustentan la exploración y reflexión desarrollada en la tesis. Se ha definido aquí la teatroterapia como una práctica terapéutica que utiliza medios teatrales para lograr efectos psicoterapéuticos. Resulta pertinente entonces desmenuzar aquella definición para precisar la conceptualización de los términos que la componen; específicamente: psicoterapia, teatro, medios y efectos.

### **1.2.1 Terapia, psicoterapia y efecto psicoterapéutico**

Según González (“Las bellas artes como terapia en Aristóteles”) la etimología de la palabra *terapia* se encuentra en el griego *therapeuein* que significa “cuidar, atender y aliviar”, un conjunto de verbos que evocan la idea de un mejoramiento relacionado, tal vez, con la salud. Pero en un significado más antiguo el término no se aplica exclusivamente a una sanación. En Homero el *therápon* refiere al escudero del guerrero, quien lo acompaña, le sirve, le propicia cuidados de todo tipo y fundamentalmente lo ayuda en las batallas (González 79). Rescato esta etimología con el fin mostrar un ensanchamiento en los alcances de lo terapéutico, más allá de una idea de eliminación de una enfermedad específica en función del alivio que un médico hace a un paciente. Con la *des-medicalización* de la definición de terapia, se enfatizan principalmente dos aspectos: en primer lugar, la idea de una relación de acompañamiento inter-activo entre los participantes de la terapia -terapeuta(s) y paciente(s)- y en segundo lugar lo procesual como formato en que se da el devenir del acompañamiento y sus efectos. A partir de ello es que se define aquí la terapia como: un proceso de acompañamiento que busca el cambio a través de la interacción.

La práctica de la teatroterapia demuestra que los efectos de cambio que se producen impactan principalmente en lo psíquico, o sea, la mente. A partir de ello es que es posible enmarcar la teatroterapia como un tipo o modelo de psicoterapia. Lo psíquico o mental es

entendido en esta investigación a luz de la Fenomenología de la percepción (Merleau Ponty) y del Enfoque enactivo (Varela). Ambas perspectivas son a su vez referidas por Fischer-Lichte en la Estética de lo performativo. La mente no representa aquí una instancia separada del cuerpo o que *vive dentro* de él; no tiene por tanto una localización específica en el cuerpo (en la cabeza o el cerebro, por ejemplo). Tampoco se entiende como un observador imparcial de un cuerpo que habita el mundo de lo material. La mente se constituye justamente en la experiencia corporal de estar en el mundo de una manera específica. Y a su vez –parece paradójico– el mundo, es eso que se crea en el estar y el hacer, o sea en el experimentar específico de cada sujeto. La cognición se entiende como “la puesta en obra de un mundo y una mente a partir de una historia de la variedad de acciones que un ser realiza en el mundo” (Varela 33). La mente está “corporizada” en el organismo entero. En términos de Varela, la mente y el mundo emergen simultáneamente en la “enacción”. Para efectos de esta investigación, la concepción de una mente corporizada significa la inclusión de la corporalidad en el análisis de la operación terapéutica teatral. En el estudio empírico que aquí tiene lugar, el énfasis en lo corporal está dado por un lado por la aproximación de la investigadora a la práctica y, por otro lado, por la atención a los efectos psicoterapéuticos percibibles en su mayoría como corporalidades, conductas y acciones relacionales de los pacientes. En este aspecto resulta pertinente la definición de designa la psicoterapia como

“...un proceso interpersonal diseñado para llevar a cabo modificaciones de los sentimientos, cogniciones, actitudes y comportamientos que han demostrado ser problemáticos para la persona que busca la ayuda de un profesional capacitado.” (Strupp en Lambert 3. La traducción es propia)

Por su parte, el campo de la investigación en psicoterapia hace unos treinta años que, al estudiar y evaluar las eficacias psicoterapéuticas, comienza a reivindicar lo procesual e interactivo, con foco en las subjetividades. Antes de eso, durante los años cincuentas, se habían realizado las primeras evaluaciones del efecto psicoterapéutico principalmente con metodologías cuantitativas, donde la pregunta central buscaba definir la eficacia o ineficacia terapéutica de una psicoterapia. Los resultados eran generalmente positivos, es decir, se observaron cambios en los pacientes de las psicoterapias; pero al mismo tiempo

surgía un problema: los resultados eran homogéneos para todo tipo de psicoterapia, y no especificaban “qué tipos de intervenciones terapéuticas producen cuáles efectos” (Krause et al. 300). Este problema generó que a finales de los años noventas comience un creciente interés por la investigación en tres líneas: el proceso terapéutico, los factores de cambio psicoterapéutico y la relación entre el problema y el tratamiento. A estas nuevas preguntas no fue posible responder con cantidades y resultó necesario aplicar nuevas metodologías. Así es como cobra fuerza la investigación cualitativa en psicoterapia. A partir de este giro se reivindican como fuente de conocimiento: la subjetividad de los pacientes, la interacción entre el paciente y el terapeuta, y lo procesual de la terapia por sobre el resultado final. Lo procesual a su vez expone una multiplicidad de diferentes tipos de cambios terapéuticos, complejizando y afinando las categorías comprensivas de lo que es una psicoterapia y sus efectos.

Aun así, tras revisar varias investigaciones cualitativas actuales en psicoterapia, se manifiesta, no siempre pero mayoritariamente, la carencia de instrumentos metodológicos adecuados para recoger las dimensiones no verbales. Se trata de investigaciones que se sitúan en la teoría desde la subjetividad, la intersubjetividad e incluso la performatividad, incluyendo muchas veces la fenomenología en su marco teórico; sin embargo, sus técnicas de recopilación de datos suelen centrarse casi únicamente en el plano verbal, es decir, en los discursos lingüísticos de los pacientes. En otras palabras, se aprecia cierto sesgo epistemológico en torno al lenguaje hablado y/o escrito como la superficie de conocimiento primordial; en consecuencia, el investigador no suele involucrarse en la práctica misma, sino que accede casi exclusivamente a lo que los pacientes dicen sobre ella. Sin embargo, la superación a este problema en la investigación de la psicoterapia, se constituye en los *estudios de caso único*. Allí el relato, más bien narrativo del terapeuta-investigador, le permite no sólo describir aspectos extralingüísticos de el o los paciente/s, sino también rescatar las propias percepciones y reacciones al interior de una práctica compartida.

Ahora, quisiera detenerme en elaborar una definición general de cómo se comprende aquí el efecto *transformación* que realiza el teatro. En la investigación en psicoterapia se suele

utilizar el concepto de *cambio* para referir a los efectos psicoterapéuticos. Pero considero que se trata en alguna medida de un concepto problemático, principalmente porque en español remite a muchas acepciones, algunas de las cuales pueden desorientar la transformación o cambio terapéutico que acá se quiere delinear. De las catorce definiciones del término *cambiar* que ofrece el diccionario de la R.A.E, me interesa detenerme en tres para poder explicar este punto; las dos primeras y la séptima definición: “cambiar:

1. Dejar una cosa o situación para tomar otra.

*Cambiar de nombre, lugar, destino, oficio, vestido, opinión, gusto, costumbre.*

2. Dar o tomar algo por otra cosa que se considera del mismo o análogo valor.

*Cambiar pesos por euros.*

7. Dicho de una persona: mudar o alterar su condición o apariencia física o moral.

*Luis ha cambiado mucho.”*

Los ejemplos dados por la cita son útiles para ilustrar estas distinciones. La primera definición de cambiar, que refiere al cambio como *trueque*, que requiere de abandonar lo anterior por completo para poder tener lo nuevo, se trata de un nuevo estado que requiere transacción. En la segunda definición ocurre algo similar, cambiar de vestido o de oficio generalmente requiere abandonar el anterior. En cambio, la séptima acepción refiere a una acción que, podríamos decir, no es discreta sino continua. Luis puede cambiar un poco, puede cambiar bastante o puede cambiar muchísimo. En alemán este cambio se le llama *ändern* que podría traducirse como *aotrarse*. Esta forma de cambiar, que implica una continuidad entre el estado primero y el segundo, podría definirse en español como *modificar* cuya primera definición en la R.A E es “transformar o cambiar algo mudando alguna de sus características”. Una acción que parece ser más continua y no exige necesariamente el abandono completo de un estado anterior. En base a esta acción es que comprendo aquí el cambio terapéutico y el efecto de transformación al que se orientan los medios teatrales.

### 1.2.2 Teatro, efecto teatral y medios teatrales

La discusión sobre los efectos del teatro no es en ningún caso nueva en el pensamiento occidental, sino una de las más antiguas en nuestro campo de teoría teatral. Las advertencias platónicas sobre el daño que podía producir el teatro y las artes en la polis griega, y la defensa del teatro por parte de Aristóteles a través de la catarsis, dan cuenta que los efectos teatrales siempre fueron motivo de preocupación. En todo caso la pregunta de los efectos fue cambiando su foco a lo largo de la historia. El trayecto de la modernidad relevó la literatura dramática a tal punto que la pregunta sobre los efectos propiamente teatrales, es decir, performativos, fue pasando a segundo plano. La teoría del teatro concebía como su principal objeto de estudio el texto dramático: “El texto impuso su dominio como dador de sentido, al cual debían servir los otros recursos teatrales controlados por la cautelosa autoridad de la razón” (Lehmann 82). El teatro se convirtió en aquel arte que, a través de diversos signos escénicos, interpretaba las ideas de una obra literaria y las comunicaba a los espectadores en una relación unidireccional de emisor-mensaje-receptor.

Tras este panorama, la investigación teatral y específicamente del efecto teatral, ha dado un giro importante en los últimos años hacia paradigmas cuyos principios se coinciden bastante con los de la investigación contemporánea en psicoterapia. Ello responde a ciertas metamorfosis observadas en las artes escénicas desde los años sesentas, descrita como “un generalizado e insoslayable giro performativo” (Fischer-Lichte 37). De ahí que las manifestaciones teatrales se consideran hoy en una fase “post-dramática” (Lehmann), entendida como que “deviene presencia más que representación, experiencia compartida más que comunicada, proceso más que resultado manifestación más que significación, energía más que información...” (Lehmann 149). Este hecho, propicia que los estudios del teatro se preocupen cada vez con mayor atención de los aspectos extra-textuales de los fenómenos escénicos, cuyos efectos se generan más allá –o más acá- de los significados intencionados que pueda poseer una obra.

En este contexto, Fischer-Lichte genera una nueva aproximación comprensiva para el

teatro, la performance y las artes actuales. En la articulación de su perspectiva, recurre entre otros a los aportes de la Fenomenología y la Biología del conocer (Varela y Maturana). Aquí, el acontecimiento teatral -como “el mundo” en Varela- no es algo que existe “allá afuera” de quien lo percibe, sino que se co-crea en una relación de interacción. Los aspectos que cobran relevancia están dados principalmente por las relaciones entre los participantes y por la materialidad corporal, espacial y sonora que se genera. Ambos dominios crean un acontecimiento escénico que genera la emergencia de distintos significados para cada uno de los participantes.

Las bases de esta perspectiva las establece Max Herrmann -iniciador de los *Estudios teatrales* de Berlín- hacia 1920. Lo constituyente ocurre en la “realización escénica” definida por Herrmann como el “gran juego social”<sup>14</sup> entre actores y espectadores en una relación de copresencia:

“Los espectadores son considerados parte activa en la creación de la realización escénica por su participación en el juego, es decir, por su presencia física, por su percepción y por sus reacciones. La realización escénica surge, pues, como resultado de la interacción entre actores y espectadores.” (Fischer-Lichte 65)

La copresencia como condición de lo teatral sustituye el concepto de obra, por el de acontecimiento (75). Fischer-Lichte continúa lo iniciado por Herrmann en la reflexión de esta co-creación profundizando en las dinámicas del proceso de transformación que ocurre entre los participantes del acontecimiento.

“Hagan lo que hagan los actores, sus actos tienen efectos en los espectadores, y hagan lo que hagan éstos sus actos tendrán igualmente efectos en los actores y en el resto de los espectadores. En este sentido se puede afirmar que la realización escénica se produce y se regula por medio de un bucle de retroalimentación autorreferencial y en constante cambio.” (78)

En un modelo que se condice con el fenómeno de autopoiesis (descrito por Maturana y Varela para explicar a los seres vivos), la obra se constituye como un espiral de creación

---

<sup>14</sup> Es necesario una vez más precisar que en alemán la palabra *Spiel* define tanto al juego como a la actuación teatral o ejecución de un instrumento. Es similar al significado del término *play*, del inglés.

dinámica referida a sí misma, que se genera sólo por el periodo de tiempo en que sus participantes se encuentran, en el mismo espacio. La obra es la interacción de sus participantes, que los incluye a ellos y sus inevitables transformaciones. En este proceso el cuerpo del actor o performer es al mismo tiempo artista y arte, productor y producto. El cuerpo del espectador simultáneamente percibe y produce, siendo a su vez percibido por el performer y así sucesivamente en una espiral constante de interacción intercorporal. “El bucle de retroalimentación apunta pues a la transformación como una de las categorías fundamentales de una estética de lo performativo.” (Fischer-Lichte 103-104). De ahí que el fenómeno de transformación de las personas (sea o no terapéutica) está en la base de una concepción relacional-interactiva de lo teatral. Lo particular de esta relación es que los cuerpos se presentan unos a otros, no solo como objeto o carne, sino como una “mente corporizada” (Fischer-Lichte, Varela) que el espectador es capaz de reconocer en los performers, junto con reconocer-se como tal; pero también en sentido inverso. De este modo el cuerpo, en conjunción con el espacio, el sonido y el tiempo, conforman la materialidad propia del acontecimiento teatral. Una materialidad que se produce en calidad de proceso performativo, momento a momento y de forma transitoria, el tiempo que dura el encuentro entre los participantes.

Luego, así como en la teoría de la autopoiesis el lenguaje es una emergencia de la creación autorreferida, en Fischer-Lichte los significados de lo que acontece no puede estar predado, tampoco están dirigidos por alguna de las partes, sino que se constituye como emergencia de la creación conjunta. El significado puede seguir operando también después del acontecimiento. Una vez más lo fenomenológico se hace presente: el mundo se va creando momento a momento en una percepción-significación simultánea y orgánica, para todos. Al respecto Fischer-Lichte observa que el teatro contemporáneo tiende a presentar una sucesión de fenómenos emergentes fuertemente dessemantizados que como efecto pueden generar en el sujeto perceptor “gran cantidad de asociaciones, ideas, pensamientos, recuerdos, sentimientos y brindarle la posibilidad de ponerlos en relación con otros fenómenos” (281). El concepto de asociación que enfatiza la autora es asimismo central en el desarrollo de la teoría del inconsciente. Freud, en sus exploraciones

sobre la histeria, desarrolla el método de la asociación libre, donde el paciente debe expresar “sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea.” (Laplanche y Pontalis 35).<sup>15</sup> Al respecto Fischer-Lichte destaca el carácter espontáneo de las asociaciones, “...acontecen sin que se las invoque o se las busque. Se regulan por sí mismas, se le imponen a aquel en cuya conciencia surgen al percibir un determinado objeto” (286). Las asociaciones refieren no sólo a recuerdos, sino también a códigos culturales intersubjetivos vigentes y a nuevos pensamientos e ideas (Fischer-Lichte).

En este horizonte de reflexión que se abre ante los *Estudios teatrales*, es que los efectos de transformación cobran una relevancia primordial, donde la estética teatral se vuelve una *Estética del efecto teatral* (Warstat), definida como aquella estética que se preocupa de,

“un tipo especial de percepción. Se trata de percepciones *del* teatro, percepciones *en* el teatro, que pueden ser descritas como *estéticas*, porque no son percepciones cotidianas y porque contienen un momento de autorreflexión (...) Las estéticas del efecto vinculan esta forma especial de percepción [la percepción estética] con determinadas modificaciones del sujeto perceptor. La percepción estética ya no aparece como una mera praxis (auto) reflexiva, sino -sobre todo- como una transformación relacionada con el sujeto” (Warstat 19, traducción propia).

El modo en que se dan –o pretenden dar- estos procesos de transformación en los fenómenos teatrales, se sitúa como el centro del interés teórico. El teatro no sólo se genera en una interacción de efectos, sino además esos efectos representan una transformación que, a juzgar por los discursos asociados, referidos por Warstat, promete ser una transformación terapéutica y psicoterapéutica para la comunidad y sociedad en que se generan. Se trata de una interrelación dinámica entre crisis y sanación. Si el teatro en su

---

<sup>15</sup> Para profundizar en el estudio comparativo entre el psicoanálisis y el análisis escénico desde la perspectiva de los Estudios teatrales, ver: Grumann Sölter, Andrés. *Psico-análisis y análisis escénico: Freud, la psicología y la Vanguardia artística alrededor del 1900 en Estudios Avanzados* 25 (2016): 68-91.

forma artística se considera una terapia, las enfermedades serían las crisis sociales. Este planteamiento cuestiona la autonomía del arte teatral como una entidad cerrada en sí misma; el teatro se constituye a sí mismo como un efecto-respuesta a las crisis sociales:

“Las artes escénicas reaccionan demasiado evidentemente a los grandes conflictos políticos, a la guerra y la violencia, la desigualdad social y la pobreza, el agotamiento y la depresión, como para poder distinguirlas claramente de los otros ámbitos de la sociedad o como para describirlas como un sistema autónomo, auto-referencial.”<sup>16</sup> (Warstat 14, traducción propia)

Recapitulando, se ha definido la teatroterapia como una práctica que consiste en aplicar los medios teatrales para generar efectos de cambio psicoterapéutico. A partir de Warstat se reconoce la *expertise* del teatro en los efectos terapéuticos: es capaz de diagnosticar y generar propuestas de sanación e incluso transformaciones concretas para la sociedad o comunidad de la cual es parte. Y en base a Fischer-Lichte se describen los medios que constituyen al teatro, como una correlación de tres dominios: la copresencia, la producción performativa de materialidad (espacio, sonido, tiempo, pero principalmente cuerpo) y la emergencia de significado. La dinámica propia de estos tres dominios, supone la transformación de sus co-creadores.

Incorporando la definición de psicoterapia, es posible concluir que: en la teatroterapia, el efecto de transformación (Fischer-Lichte, Warstat) en los sentimientos, las cogniciones, las actitudes y los comportamientos (Strupp) de los participantes, ocurre por los medios de: la copresencia física entre pacientes, y entre pacientes y terapeutas, en la producción performativa de materialidad y en la emergencia de significados.

---

<sup>16</sup> *Wirkungsästhetiken* (Warstat) se ha traducido en este escrito como “estéticas de efecto”. Sin embargo, la palabra *Wirkung* también puede significar “eficacia”. De hecho, se agrupan en estas estéticas discursos teatrales que se orientan a un efecto de transformación. Es decir, tienen un objetivo declarado y buscan como efecto cumplir ese objetivo. En relación a esa definición, sí se podría hablar de estéticas de eficacia, y en ese caso se condice con la perspectiva de Schechner. En todo caso la discusión profunda en torno a la traducción del término en específico, queda pendiente para una instancia externa al desarrollo de esta tesis.

Esta definición fundamental permite preestablecer una macro perspectiva desde donde desarrollar tanto el estudio teórico de la catarsis como, luego, el estudio empírico de la teatroterapia. Ambos ejercicios se orientan a dilucidar como son esos efectos terapéuticos, que formas particulares adquieren los macro medios teatrales, y como se relacionan los medios con los efectos.

## **2 ENFOQUE DE APROXIMACIÓN: lo catártico como instrumento para comprender**

Uno de los propulsores de la estética de la recepción, Hans-Robert Jauss, reconoce en la experiencia del placer estético, tres pilares del paradigma griego que lo sustentan: la *poiesis*, la *aisthesis* y la *catarsis*. La *poiesis* consiste en el placer de la creación de un mundo. La *aisthesis* es el placer de la recepción, que es simultáneamente percepción y comprensión. Y la *catarsis* refiere a aquel espacio justamente intermedio, que permite el encuentro de los otros dos placeres. La *catarsis* designa el placer de la comunicación (Jauss, *Pequeña apología...* 5) o, ampliando sus alcances, es el placer de la relación entre unos y otros, actores y espectadores. La *catarsis* ocurre en ese espacio intersubjetivo donde ambos planos, el creativo y el receptivo, se encuentran, se cruzan, se afectan y renuevan sus sentidos. Es el lugar del efecto, la instancia fundamental para la ocurrencia de la experiencia estética.

En este capítulo se revisan múltiples perspectivas que, a lo largo del pensamiento occidental, han querido comprender la noción de *catarsis*. El objetivo de la revisión es ensanchar la definición de *catarsis*, para reivindicar su sentido estético-teatral, que se plantea como un conjunto de teorías de efecto terapéutico teatral. Con ello propongo que la *catarsis* tiene alcances mucho más amplios que una pura teoría de la descarga, o de limpieza del alma. El ejercicio de integración de la diversidad de las comprensiones catárticas, exigió también ampliar el término y pasar de *catarsis* a *lo catártico*. Con ello me refiero a un conjunto de categorías que provienen de diferentes teorías de lo que es una *catarsis*. Así, la instalación de lo catártico como un *concepto paraguas*, hace posible aplicarlo como instrumento comprensivo de la práctica teatroterapéutica.

Cuando se revisan y comparan las teorías estético-teatrales de la *catarsis*, se manifiestan algunos elementos en común: primero, todas intentan explicar cómo las manifestaciones teatrales y/o artísticas afectan, o deberían afectar, a los espectadores. Segundo, todas, menos la de Goethe, proponen que ese efecto es, o debería ser, un cambio o transformación para los espectadores. Tercero, que ese cambio o transformación es, o debería ser, para

mejor. Y cuarto, todas postulan algún tipo de dinámica entre los medios teatrales o a veces artísticos, y los efectos de cambio, dinámicas que suelen describirse como sistemas de interrelación. Estas cuatro características orientaron la recolección y análisis de los hallazgos emergentes de la práctica. Es decir, al estudiar lo catártico en la práctica teatroterapéutica, lo que se está estudiando es: los efectos de transformación que ocurren en los pacientes, el modo en que esos efectos pueden ser terapéuticos, cuales medios teatrales particulares generan esos efectos, y como se interrelacionan los medios y los efectos para generar las transformaciones terapéuticas.

En función del ejercicio *ensanchador* que aquí se pretende con lo catártico, ha sido necesario recorrer la larga historia de la catarsis, criticando las definiciones que resultan angostas y re-descubriendo miradas estéticas modernas. En la actualidad el problema que presenta la catarsis es que como concepto y teoría se encuentra devaluada, tanto en el campo del teatro y la estética, como de la psicología y la psicoterapia de la palabra. Luego de protagonizar una historia de ricas discusiones conceptuales al interior de diferentes áreas disciplinares, la catarsis parece haber perdido el vigor que la caracterizaba como gran gatilladora de discursos.

En el campo de la teoría teatral, el abandono de la catarsis se debe seguramente a la idea de que ella sólo tiene lugar cuando hay una historia que contar. De ahí que se entiende únicamente como un concepto dramaturgico-literario, propio del *teatro dramático* (Lehmann). El teatro contemporáneo, al ir desligándose del texto, de la fábula, y muchas veces de lo ficcional, parece haberse despojado también de la catarsis, como lo plantea Lehmann:

“...puede deducirse la formación o reafirmación de una cohesión social mediante el teatro, de una comunidad que integra escena y público emocional y mentalmente. La *catarsis* es la denominación teórica reservada para esa función del teatro, que en absoluto es principalmente estética: instauración de reconocimiento afectivo y de cohesión mediante las emociones representadas y transmitidas a los espectadores a través del drama. Es imposible disociar estos rasgos del paradigma del *teatro dramático*, cuyo significado trasciende al mero encasillamiento dentro de la poética de un género concreto.” (Lehmann 36)

Disiento en este punto con el autor. Considero que es el entendimiento que se ha hecho de los factores que componen el fenómeno catártico, el que se ha visto impregnado del paradigma literario, donde “el significado queda al servicio del efecto” (Fischer-Lichte 300). En ese contexto las emociones sólo pueden comprenderse como una representación, que se trasmite unidireccionalmente en tanto signo. De ahí que nociones como la *acción* y la *mímesis*, definen principalmente como *acción dramaturgica e imitación de historias o acontecimientos*. No obstante, postulo aquí que los elementos catárticos siguen operando en el llamado *teatro posdramático*. Aun desapareciendo elementos como la obra escrita, la fábula y tal vez incluso la ficción, sería posible describir procesos por ejemplo de *mímesis* y *acción* desde una perspectiva contemporánea de la catarsis, situada en la relación intercorporal entre actores y espectadores. En este horizonte, las emociones no ocurren como interpretación de signos, sino más bien en una *reacción somática*. Propongo esta idea en base a la observación de que, como he dicho en la introducción, el concepto de la catarsis aun tras sus muchísimos trasvasijos teóricos, lleva adherida una dimensión experiencial corporal. De hecho, me aventuro a sugerir, apoyada en la definición de Fischer-Lichte, que es precisamente esta cualidad la que permite generar los efectos de transformación.

“Cuando Aristóteles describe en su *Poética* el efecto del teatro trágico como la capacidad de suscitar desolación y estremecimiento, [aquí la autora traduce las emociones catárticas como lo hace Gadamer en *Verdad y Método*] alude a un estado afectivo poco común que se produce en o por la realización escénica, que se articula físicamente y que altera a quien afecta. Para definir el fin del teatro trágico, a saber: la purificación precisamente de esas emociones introduce el concepto de catarsis, en cuyo origen son innegables las fuentes rituales, sobre todo los ritos de curación. Mientras que el desencadenamiento de las emociones pone al espectador en un estado liminar, la transformación se lleva a cabo por medio de la catarsis. La experiencia que hacen posible las realizaciones escénicas del teatro trágico, la catarsis, es una experiencia liminar y transformadora.” (Fische-Lichte 379)

Por otro lado, en el campo de la psicología, se puede rastrear la decadencia de la catarsis cuando se intenta medir. El problema no radica en haber pretendido observar la presencia o ausencia de catarsis en ciertas prácticas humanas; el problema es que, por un lado, ese proceso de medición comprendió la catarsis a partir de una definición muy reducida y, por

otro, eso que llamaron catarsis parecía, según las mediciones, no acontecer. Actualmente la idea de catarsis ha quedado relegada a contextos de terapias alternativas, muchas de las cuales no suelen gozar de la mejor reputación en el campo de la salud mental. Y así es como un concepto amplio, multidimensional y profundamente interesante para muchas áreas del conocimiento, quedó en gran medida menospreciado, principalmente como consecuencia del reduccionismo.

La dificultad -y al mismo tiempo la riqueza- de este enfoque consiste en que la catarsis no es una teoría, sino muchas. Aristóteles fue quien 300 años antes de Cristo describió la catarsis asociada por primera vez al efecto del teatro. Y luego todas las teorías de la catarsis a lo largo de la historia occidental, han querido interpretar correctamente a Aristóteles. En todo caso lo interesante del presente recorrido teórico, que intenta mantener una mirada amplia, ha sido descubrir no cuan cerca está cada interpretación de la supuesta intención aristotélica, sino cómo es que cada versión se particulariza al expresar un pensamiento, una cosmovisión, una hipótesis de realidad y de efecto.

No obstante, la mirada amplia ha ido en desmedro, por un lado, de una profundización mayor en cada teoría y, por otro, de la rigurosidad en situar cada discurso en su contexto histórico, político y social. Asimismo, el corpus de teorías seleccionadas para el estudio, resultan muchas veces contradictorias entre sí, en cuanto a su impronta política. El motivo radica en que se privilegió multiplicar las categorías asociadas al efecto terapéutico-teatral, con el fin de ampliar las posibilidades comprensivas a la hora de descubrir los efectos catárticos que tuvieron lugar en la práctica.

## **2.1 Auge y caída de la catarsis**

En esta primera sección se revisan: primero las conceptualizaciones de catarsis que sobreviven hoy, tanto en el plano del habla cotidiana como en la práctica de las terapias alternativas; luego el camino de decadencia que recorre el concepto desde que Freud y Breuer lo incluyen en sus investigaciones y teorías, hasta que se intenta medir en el campo de la psicología; después se recorre los orígenes del concepto en la Antigua Grecia; y finalmente se exponen las primeras discusiones teóricas en torno a la catarsis.

### **2.1.1 Las catarsis que sobreviven: habla cotidiana y terapias actuales**

A pesar de su devaluación, la catarsis no ha pasado completamente al olvido para la época actual principalmente en dos ámbitos: en el habla cotidiana y en la aplicación en terapias alternativas.

Para explorar a grandes rasgos qué se entiende hoy en el habla cotidiana por catarsis, he realizado una pequeña encuesta de dos preguntas a 16 conocidos míos, a través del correo electrónico. Todas son personas chilenas de 30 a 50 años de edad. En la encuesta el objetivo fue saber cuál era el uso cotidiano de la palabra catarsis. Las preguntas fueron “¿Qué entiendes tú por la palabra catarsis?” y “Dame ejemplos de frases en que utilizas o utilizarías la palabra catarsis.”

En la primera respuesta la mayoría asocia la palabra catarsis con una liberación: “liberación de tensiones”, “liberación de penas”, “liberación de energía emocional no controlada”. Se trata de una liberación que parece estar fuera del control o escapar de la voluntad racional: “Expresión desbordante de sentimientos, parecido a la locura”, “todo lo acumulado se desborda de maneras no planificadas”. El motivo de esta liberación se entiende como la acumulación de algo que resulta en colapso: “Uno colapsa y toca fondo en alguna situación”, “todo lo que se va acumulando (lo barrido bajo la alfombra, lo que se ha dejado pasar, las cosas tóxicas que no se han procesado) encuentra su camino...”, “son maneras que encuentra el cuerpo de procesar las cosas malas que se guardan” “es producto de un colapso de las emociones”. La consecuencia de la catarsis aparece en estas definiciones en general como un alivio: “...para luego salir renovado y habiendo aprendido/sanado/aliviado/resuelto algo”, “expresión que libera y tranquiliza después”.

En cuanto al uso de la palabra en la vida cotidiana, la catarsis suele asociarse a una conversación con otro: “Tuvimos una súper conversa, en donde lloré mucho, fue una verdadera catarsis”, “fue una discusión catártica”, “comunicarle todo lo que se había guardado por tanto tiempo, fue para su alma vivir una catarsis”, “hizo catarsis en la narración de algo emocionalmente muy fuerte”, “le dije todo lo que tenía guardado de años, mucha rabia y pena acumulada, fue a gritos con mucha fuerza, llorando y gritando,

fue como una catarsis que después me generó un cierto alivio.” Como vemos la conversación contiene, ya sea en su tema como en su forma, emociones intensas asociadas a la rabia o tristeza, gritos o llantos. Pero en esta pregunta las respuestas también sitúan a veces a la catarsis en experiencias artísticas tanto de creación -“utilizo constantemente la palabra catarsis para referirme a cualquiera de mis creaciones, ya sea en las técnicas de la fotografía, el collage, la escritura u otro.”- como de espectación: “En el concierto de música hicimos catarsis”; aunque también inserta en una situación de manifestación social: “La violenta marcha del otro día fue una catarsis por años de opresión y abusos”.

En resumen, a la luz de esta pequeña encuesta se puede señalar que, en la cotidianidad de este círculo de personas chilenas vivas en el año 2018, la catarsis se entiende, a grandes rasgos, como una liberación de emociones no controlada producto de una acumulación, que tiene como consecuencia alivio o tranquilidad. Esta liberación se daría principalmente a través de una conversación o discusión donde se expresan las emociones de rabia y/o tristeza ya sea en el contenido como en el estado personal al conversar. Observando estas respuestas llama la atención en primer lugar cierta lógica que pareciera verse asociada a la teoría hidráulica de la catarsis freudiana. Es como si la teoría de Freud fuera parte hoy del sentido común en la cultura: La idea de una acumulación, una descarga y un alivio es la base de la concepción de catarsis que inauguran Breuer y Freud en sus estudios sobre la histeria. De esta concepción es que, además, luego se desarrollan una gran variedad de terapias alternativas que siguen vigentes hasta el día de hoy.

En segundo lugar, actualmente, al menos en Santiago de Chile y en Berlín, Alemania, donde resido, sigue viva y vigente la práctica de terapias cuyo foco de sanación o cambio es una catarsis. Pero se trata, más bien, de una idea específica de lo que es la catarsis. Estas, que llamaré *terapias catárticas* para efectos del capítulo, son parte de las terapias alternativas que surgen a partir de la crítica al método hiper-racionalista del psicoanálisis. Lo paradójico es que, de todas formas, el supuesto que sustenta su práctica se basa en las teorías catárticas que en sus inicios aplicó Freud y que dieron el puntapié inicial al desarrollo de la teoría psicoanalítica que ellas mismas critican. En muchos casos las terapias catárticas incluyen lo teatral en sus metodologías. Esto se debe seguramente a que

muchas de ellas tienen como origen el psicodrama, aunque no suelen declararlo. Se expone a continuación la aplicación catártica del psicodrama y luego, a grandes rasgos, de las otras terapias catárticas.

Mirando con perspectiva las características de la terapia psicodramática, es posible notar que se trata fundamentalmente de una brillante aplicación de la teoría de Freud, más bien del primer Freud, a una práctica de terapia de acción y grupal. Jacob Levy Moreno logra con su método incorporar en concreto, es decir, con los cuerpos interactuando en el espacio, la operación psicodinámica freudiana. Como parte de esta psicodinámica de la acción también tiene su lugar una catarsis. La fase central de una sesión de psicodrama es la dramatización, que representa escenas biográficas propias del paciente, aunque también pueden ser escenas imaginadas o proyectadas en el futuro. En la mayoría de los casos es el propio paciente quien protagoniza su propia escena biográfica. Durante esa representación el terapeuta interviene con diferentes técnicas (por ejemplo: entrevista, soliloquio, inversión de roles, espejo, doblaje). La acción dramática guiada e intervenida terapéuticamente permitiría “desbloquear” las emociones del paciente protagonista, generándose el “efecto catártico primario”. Pero también ocurre un efecto catártico secundario (o vicario) que ocurre a los espectadores. Ambos efectos consisten en la “abreacción de emociones” que se define como un “componente corporal afectivo con carga pulsional” (Reyes 32). Sin embargo, el cambio terapéutico no se termina de realizar en la descarga emocional sino en una segunda catarsis llamada “catarsis de integración”. Ocurre en una conversación grupal posterior a la dramatización, donde hay un “insight dramático”, en el que el paciente-protagonista, en un “proceso secundario y elaborativo” (Reyes 5), toma consciencia de la dinámica que genera su problema.

Puedo deducir que, desde el psicodrama como referente gravitante, surgen las terapias catárticas actuales. Estas las he organizado aquí, a partir de sus supuestos catárticos, entre terapias de descarga y terapias de expresión.

Las terapias de descarga consideran que los problemas, psicopatologías o neurosis surgen porque las emociones, generalmente la rabia, la tristeza o el miedo, se acumulan en el

*interior*. Lo terapéutico radicaría en descargar aquellas emociones, sacándolas *hacia afuera* y desechándolas, en una especie de vómito sanador. En este supuesto pareciera que las emociones tienen un peso negativo como si fueran un tumor que hay que extraer. Son llamadas *terapias new age*, pues nacen entre los años sesentas y setentas, influenciadas en gran medida por el chamanismo y por las religiones orientales, muy en boga por aquellos años. Buscan una especie de efecto shock: en pocas sesiones, quizás solo una, el paciente vive una experiencia emocional muy fuerte y bastante espectacular, fenómeno que se persigue casi como objetivo de la sesión ya que se considera que allí radica el cambio terapéutico. En este grupo se encuentra la bioenergética, la terapia primal, el consejo de reevaluación y el *rebirthing*, entre otras.

El problema que han demostrado acarrear las terapias de descarga, está relacionado principalmente con la dudosa obtención de sus objetivos terapéuticos a más largo plazo. Si bien, como efecto, ocurre un fenómeno altamente impactante para el paciente en el momento mismo del *show catártico*, eso no significa necesariamente un cambio a largo en la vida cotidiana del paciente. Esto se debe tal vez a que la descarga se entiende como el momento de la sanación, y no existe una elaboración posterior que busque darle un sentido, o reflexionar sobre lo ocurrido. En segundo lugar, son terapias que sitúan a los terapeutas en una posición bastante jerárquica respecto al paciente; este se entrega como a un exorcismo, donde el terapeuta representa una suerte de médium, capaz de extraer los males del alma. Esta dinámica se puede prestar a abusos que, lejos de ser terapéuticos, pueden producir graves daños, como critica Corey:

“El terapeuta inepto puede usar técnicas poderosas para despertar los sentimientos y abrir los problemas que los clientes han mantenido alejados de la plena conciencia, solo para abandonar a los clientes una vez que tengan una catarsis dramática. El no permanecer con los clientes y ayudarlos a trabajar a través de lo que han experimentado y traer algún cierre a la experiencia puede ser perjudicial y podría considerarse como una práctica poco ética.” (238, traducción propia)

Por último, la idea de unas emociones dañinas, que habría que extraer, resulta hoy en día difícil de sostener. Sería más plausible tal vez hablar de recuerdos o temas reprimidos, que el paciente no ha hecho consciente, y que, al hacerlo, se asocian a reacciones emocionales.

En un segundo grupo podemos distinguir las que llamé *terapias catárticas de expresión*. En ellas las emociones no tienen un tinte negativo y el efecto terapéutico no ocurre al liberarse de ellas, sino al poder expresarlas. Los fundamentos para las terapias catárticas expresivas se encuentran básicamente en la teoría de la Gestalt (Perls). Son parte de este grupo las *Terapias gestálticas*, el *Proceso Fischer Hoffmann* y la *Terapia de regreso al duelo* (*Re-grief therapy*, Volkan) entre otras. Las terapias catárticas de expresión se sitúan en la línea de la crítica que hace Perls a las teorías de catarsis como descarga, partiendo de la objeción a la idea de coraza o armadura, que postula el análisis bioenergético:

“Mi segunda objeción a la teoría de la armadura es que refuerza la teoría aristotélica-freudiana sobre la defecación: ‘Las emociones son una molestia. Se requiere de una catarsis para librar al organismo de estos perturbadores del orden.’ La naturaleza no es tan vilipendiosa como para haber creado emociones para servir de molestia.” (Perls 43)

Por lo tanto, la propuesta de la Gestalt no es que la emoción se elimina, la emoción no se *sale*, sino que se expresa. Sigue operando cierta lógica binaria del adentro y del afuera, en el sentido de que existe una emoción no expresada (adentro) y otra expresada (afuera). Pero en esta expresión no hay una eliminación sino un *dar forma*. Desde la teoría de la Gestalt, cuando algo que estaba nebuloso adquiere una forma, se cumple un “asunto pendiente” (Perls) que tiene como consecuencia provocar un alivio. Lo terapéutico de la Gestalt radica en la operación de trans-formación desde la nebulosa a la forma, proceso que otorga un sentido. Si bien la teoría de la catarsis como expresión no ha sido de las protagónicas de nuestro estudio, sí ha jugado un rol importante. Entre otras cosas, porque para la teatroterapia la *creación como terapia* ha sido base para la configuración de repertorio metodológico.

### **2.1.2 La crisis de la catarsis**

A juzgar por lo recién expuesto, resulta evidente que la comprensión de la catarsis actual en el campo de lo cotidiano y lo terapéutico -exceptuando la catarsis expresiva- es, al menos, estrecha. Pero ¿cómo llegó la catarsis al lugar que tiene hoy? Probablemente una de las causas radica en que fue descartada como teoría por las ciencias exactas durante los años setentas. Pero su llegada al campo psico-científico había ocurrido mucho antes. A

finales del siglo XIX el concepto de catarsis fue objeto de un desplazamiento disciplinar. Luego de siglos en que fuera tema de la filosofía y la estética, en 1857 se hace parte del corpus científico-biológico, cuando el filólogo Bernays declara, tras investigaciones de los textos aristotélicos, que la catarsis a la que había referido Aristóteles no tiene otro sentido que el patológico. (*On catharsis: From fundamentals of Aristotle's lost essay on the 'effect of tragedy'* 1857) La teoría de Bernays propone que Aristóteles había querido hacer una metáfora aplicando un concepto médico a los efectos de la tragedia, o sea, había desplazado un término de una disciplina a la otra. Cabe señalar que Bernays era tío de la esposa de Freud y lo más probable es que por esa vía el padre del psicoanálisis se enteró de los nuevos descubrimientos en torno al sentido original de la catarsis. Lo cierto es que la perspectiva patologista inaugurada por Bernays, da el puntapié inicial no sólo para la teoría catártica freudiana sino para todo el desarrollo del psicoanálisis.

El método catártico psicoterapéutico fue descubierto (o creado) por Josef Breuer, fisiólogo y profesor de Sigmund Freud; juntos llevaron a cabo las primeras investigaciones sobre la causa y tratamiento de la histeria. El descubrimiento del método se describe detalladamente en el caso de la famosa paciente de Breuer, Anna O. (1892). La joven padecía de múltiples síntomas físicos y del habla que no respondían a motivos orgánicos, por lo tanto, quedaban fuera del alcance del tratamiento médico tradicional, siendo diagnosticada con un cuadro de histeria. Breuer se propuso entonces intentar tratarla utilizando la hipnosis, técnica que de a poco fue develando una interesante relación entre los hechos ocurridos en el pasado de la paciente y los síntomas que presentaba: cuando la paciente hipnotizada evocaba una situación del pasado que había generado un síntoma actual, invocaba emocionalmente aquellos sentimientos asociados a ese recuerdo. Cuando despertaba de la hipnosis se le pedía que describiera conscientemente la misma situación con las emociones asociadas. Como resultado el síntoma desaparecía de forma inmediata. La paciente fue evocando y recordando los acontecimientos asociados a cada uno de los síntomas y así los fue eliminando uno a uno.

El fenómeno de curación de Anna O. da paso a una teoría sobre la histeria y sobre del tratamiento de esta, que comienza a aplicarse en los demás pacientes histéricos de Breuer

y Freud, recibiendo el nombre de método catártico. A grandes rasgos, la teoría que lo sustenta es que cuando ciertos pacientes viven situaciones emocionales muy fuertes, su aparato psíquico no es capaz de descargar esas emociones. En una persona sana la descarga afectiva, o abreacción, se daría ya sea por la expresión emocional como por el pensamiento consciente, es decir, por asociaciones vinculadas a esas emociones. Sin embargo, los pacientes histéricos no han hecho ninguno de estos procesos, las emociones no se han descargado, sino que han sido “sofocadas” y han quedado atrapadas. El propio acontecimiento queda casi en el olvido, pues su recuerdo ha sido relegado a lo inconsciente. Como consecuencia la o las emociones reprimidas se siguen expresando, pero esta vez en forma de síntomas extraños, que algo conservan de la situación original y por eso es que los llaman “símbolos mnémicos”. Al aplicarse entonces el método catártico, o sea, el hacer evocar al paciente (en estado de hipnosis) la situación olvidada que provocó el síntoma y las emociones asociadas, lo que ocurre es que la emoción se libera y eso, como consecuencia, acalla al síntoma. Freud cuenta que la misma Anna O. bautizó el método como un “deshollinamiento del alma”, mediante el cual,

“...podía obtenerse algo más que una eliminación pasajera de perturbaciones anímicas siempre recurrentes. También se conseguía hacer desaparecer los síntomas patológicos cuando en la hipnosis se recordaba, con exteriorización de afectos, la ocasión y el asunto a raíz del cual esos síntomas se habían presentado por primera vez.” (Freud, *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* 10)

Lo que subyace a esta teoría es que la mente funciona con una energía que, o bien se libera de forma sana o bien se guarda y sigue *moviéndose* en el sujeto. La energía retenida se convierte en “inervación corporal” (Laplanche y Pontalis), generando así los síntomas patológicos. La idea de que el aparato psíquico debe descargar energía responde al “principio de constancia” descrito por Freud, a partir del cual,

“el aparato psíquico tiende a mantener la cantidad de excitación en él contenida a un nivel tan bajo o, por lo menos, tan constante como sea posible. Esta constancia se obtiene, por una parte, mediante la descarga de la energía ya existente; por otra, mediante la evitación de lo que pudiera aumentar la cantidad de excitación, y la defensa contra este aumento.” (Laplanche y Pontalis 287)

Si bien Freud desarrolló y transformó muchísimo su teoría y práctica después de estos primeros descubrimientos junto a Breuer, se encuentra aquí el origen de los fundamentos de la psicodinámica. Las ideas de lo inconsciente, la represión, las pulsiones y la sanación a través del *hacer consciente*, poseen como claro trasfondo la concepción de la descarga, aunque con algunas modificaciones no menores: tras algunos años de trabajo práctico, Freud reemplaza la hipnosis por la palabra, incorporando el método de asociación libre y declarando que “...en el lenguaje el hombre encuentra un substitutivo de la acción, substitutivo mediante el cual el afecto puede ser derivado por abreacción casi en igual forma” (Laplanche y Pontalis 428). Además, el foco en la abreacción como efecto terapéutico en sí mismo cambia y se abre a otros factores que juegan y se interponen en el camino entre lo inconsciente y la conciencia:

“En apariencia, la finalidad de la cura (librar al enfermo de sus síntomas restableciendo la vía normal de descarga de los afectos) sigue siendo la misma en el curso de esta evolución de los procedimientos técnicos. Pero de hecho, como lo atestigua el capítulo de Freud sobre la Psicoterapia de la histeria (Estudios sobre la histeria), esta evolución técnica va acompañada de un cambio de perspectiva en la teoría de la cura: se toman en consideración las resistencias, la transferencia, se hace especial hincapié sobre la eficacia de la elaboración psíquica y del trabajo elaborativo. De acuerdo con ese enfoque, el efecto catártico ligado a la abreacción deja de constituir el principal recurso del tratamiento (Laplanche y Pontalis 429).

El recorrido de Freud va ampliando y complejizando el efecto terapéutico y la idea de descarga o liberación. Así es como a partir de su postulado, la catarsis se abre a todo tipo de caminos -para bien o para mal- en el campo de la psicología.

A modo de paréntesis, pero de paréntesis importante, vale la pena visitar en este punto un segundo aporte de Freud, más desconocido. *Personajes psicopáticos en el escenario* (1906) es un ensayo breve que desarrolla una lúcida mirada psico-estética sobre el efecto del teatro en el espectador. Entre las funciones principales del *drama*, como lo llama, se encontraría el placer, lo que revelaría una gran paradoja: “el drama tiene como tema todas las variedades de sufrimiento y con ellas promete crear placer”. La explicación para esto refiere a dos aspectos. Primero -y aquí vuelve a su teoría abreactiva- el goce responde al alivio que provoca la descarga de los afectos y a la consecuente excitación sexual que

suscitaría toda “excitación emocional”. Segundo, el goce de presenciar una obra teatral se da por la satisfacción de poder hacer lo que otros hacen, pero sin hacerlo. Compara esta satisfacción con la que otorga el juego en los niños, cuando logran realizar, ficcionalmente, acciones que normalmente ejecutan los adultos. Aquí se daría el fenómeno de la identificación teatral en sentido freudiano: el espectador está “sediento de experiencia”, desea ser el protagonista para “sentir, actuar, modelar el mundo a la luz de sus deseos”. Pero al mismo tiempo el espectador se haya protegido: al ser otro, y no él, quien vive la experiencia, tiene la seguridad que, si bien sufrirá psíquicamente, no tendrá dolor físico, tampoco morirá en la aventura. Además, la experiencia esperada, es declaradamente una ficción. Gracias a estas protecciones el espectador puede bajar la guardia de la represión y dejar libres muchos de sus “impulsos coartados”. Tiene lugar aquí una descarga que se vincula a la particular relación del sujeto con las ficciones. Si ocurre la identificación, el espectador goza mientras sufre junto al protagonista, en lo que Freud interpreta como una posible “satisfacción masoquista”.

En este pequeño escrito de Freud me parece que se encuentra una perspectiva muy interesante para el estudio de la descarga o liberación, no para considerarla como definición de todo lo catártico, pero sí como uno de los factores importantes que puede tener lugar muchas veces en relación a las ficciones, y que puede tomar parte de la dinámica catártica. La perspectiva entra en consonancia con el concepto de *eficacia simbólica* que ofrece Levi-Strauss (*Antropología estructural* 1958). El antropólogo estudia varios ritos chamánicos y observa que en ellos, por medio de acciones concretas, se logra que el enfermo viva intensamente un mito. Este, al homologarse en algunos aspectos con diferentes dimensiones humanas, resulta eficaz para sanar la enfermedad.

Volviendo a la trayectoria de la catarsis, ella pasó de las manos de Breuer y Freud a las del padre de la terapia corporal, Wilhelm Reich. Freud confesó en varias ocasiones su deseo de ver comprobada sus teorías empíricamente, tarea para nada fácil considerando el modo en que el modelo se fue haciendo cada vez más complejo y abstracto. A pesar de ello su discípulo Reich se dio a la tarea de la comprobación científica de la psicodinámica: “Freud postulaba para su psicología de lo inconsciente una base fisiológica que había aún

que descubrir” (Reich 66). Una de los fundamentos reichianos, que resulta de gran relevancia también para este estudio, es la noción de lo inconsciente como una instancia no solo psíquica sino también somática y, desde allí, el cuerpo como el lugar no sólo del diagnóstico sino también de la intervención terapéutica. Inaugura con esto una línea de estudio y práctica terapéutica biopsicológica, con el primer fin de “fundamentar mediante la experimentación biológica la teoría de la libido” (40). Para ello estudia la naturaleza de la energía biopsíquica presente en el fenómeno del orgasmo, con el fin de averiguar la dinámica que esta energía ejerce en el organismo, o sea, de qué forma se acumula y se descarga la tensión. Reich quiere descubrir la fórmula biológica de la catarsis de descarga. A partir del postulado de que “todo trastorno psíquico tiene un núcleo de energía sexual contenida” (Freud), Reich propone que las perturbaciones psíquicas son siempre problemas de una desproporción entre la carga y descarga de estas energías sexuales. Una psiquis neurótica tendría una “constante presencia de energía sexual sin descargar” (Reich 110). La terapia de Reich no podría estar completa con el sólo hecho de hacer consciente lo inconsciente, sino que requiere de una “descarga orgástica completa.” En el coito, lo que se carga y, en el orgasmo, se descarga, es una energía eléctrica, o más bien bioeléctrica, que se moviliza desde el centro hasta la periferia del organismo. El factor de la teoría reichiana que provocó la burla, el rechazo de sus colegas y finalmente la expulsión de la Asociación psicoanalítica de Viena, es que afirmó haber medido, acumulado y visto esta energía bioeléctrica, a la que llamó orgón y, declaraba, era de color azulado. A pesar de la discriminación que sufrió, los aportes de Reich han sido de gran importancia para las psicoterapias corporales. Quizás, para los efectos de nuestra perspectiva, el gran aporte de Reich es su distinción inequívoca entre los afectos (las emociones) y la energía. Lo que se libera, lo que sale del organismo no serían las emociones, como lo afirman muchas terapias alternativas, se trataría más bien de un gasto energético, que sería siempre de la misma naturaleza, independientemente de la emoción asociada. A partir de ello si, como plantea Reich, la fórmula de la tensión y descarga es aplicable a toda función involuntaria del ser vivo, incluyendo el aparato emocional, entonces vendría a constituir la más clara comprobación biológica de las teorías catárticas

de descarga propuestas por Freud. Sin embargo, ello no comprueba la cualidad terapéutica que esa descarga pueda tener.

Lamentablemente los hallazgos de Reich fueron ignorados en el campo de la psicología, donde tras unos años se comenzó a investigar la catarsis como una descarga no energética, sino emocional. Y esta vez asociada a la agresión. Seguramente la pregunta sobre las fuentes de la agresión humana había adquirido relevancia tras el horror de la segunda guerra y la evidencia de que el ser humano era capaz de ejercer la más terrible violencia contra los integrantes su propia especie. En 1939 Dollard junto a su grupo de Yale, investigan en los motivos de la agresión humana y plantean la hipótesis de que toda agresión es consecuencia de una frustración. Proponen que “la expresión de cualquier acto de agresión es una catarsis que reduce la instigación de todo otro acto de agresión” (Dollard et al 15). Basado en esto, Feshbach (Colorado, 1955) lleva a cabo un estudio en el que concluye que “la expresión de la agresión en la fantasía sirve para reducir el impulso agresivo.” En un segundo experimento (1961) observa que tras la “agresión vicaria”, o sea, tras espectar agresión en una película, las personas disminuyen sus actos de hostilidad. La televisión resultaba entonces una suerte de terapia catártica anti-agresiva. Por otro lado, Hokanson y Burgess (1961, 1963) apoyando una teoría catártica algo diferente, observan que las personas frustradas que manifiestan físicamente o verbalmente la agresión, bajan sus niveles de presión sanguínea, en cambio quienes no la manifiestan se quedan con los mismos niveles altos de presión que les provocó la frustración.

Sin embargo, en 1971 tras nuevas investigaciones, Feshbach descarta el fenómeno de la “catarsis vicaria” concluyendo que la agresión vicaria finalmente provoca más agresión. En la misma línea Berkowitz (1964), somete a personas a la visión de un video de boxeo muy violento, especialmente grabado para el estudio, concluyendo que “...un filme agresivo puede inducir a acciones agresivas en cualquier espectador.” Y que la agresión, aunque sea a través de una pantalla, puede ser muy peligrosa. (Berkowitz. L. citado en Cagigal 30). El estudio de Berkowitz abre todo un campo de investigaciones socio-psicológicas en torno al deporte y la agresión, que exploran las razones por las cuales una sociedad necesitaría acudir a eventos deportivos y los motivos de la violencia en las barras

bravas. Nuevamente las teorías se debaten entre los efectos de descarga de violencia (definida como catarsis) o de inducción a más violencia.

Sobre el mismo problema, el destacado etólogo Konrad Lorenz desarrolla un contundente estudio (*Sobre la agresión* 1966) en torno al tema de la agresión en animales y seres humanos. La tesis de Lorenz sobre agresión y catarsis se explica claramente en el fenómeno del deporte, que define como,

“...una forma de lucha ritualizada especial, producto de la vida cultural humana. Procede de luchas, serias, pero fuertemente ritualizadas (...) No solamente abre una oportuna válvula de seguridad a la agresión acumulada en la forma de sus pautas de comportamiento más toscas, individuales y egoístas, sino que permite el desahogo cumplido de su forma especial colectiva más altamente diferenciada.” (Lorenz 316)

Recurriendo a los conceptos de válvula, acumulación y desahogo, Lorenz apoya la teoría de la descarga, pero dentro de una propuesta bastante más seria y plausible que en las experimentaciones estadounidenses, por dos motivos: primero, porque incorpora el devenir cultural del ser humano, como agente transformativo de las conductas agresivas intra-especie, o sea, considera la historia evolutiva del animal llamado humano. Y segundo, porque no le concede a la agresión en sí misma un valor negativo a priori. En Lorenz la agresión, que antes funcionaba como medio de supervivencia, se ha transformado en un ritual, que son los juegos deportivos. Concluye que el ser humano, así como algunos otros animales, ha inhibido y/o reorientado sus impulsos agresivos, con el fin de cuidar su propia especie. Una tesis a la que adhiere el etólogo austríaco Eibl-Eibesfeldt, que en *Biología del comportamiento humano* (1967) postula una “catarsis cultural de descarga” que ocurre por medio de diversas manifestaciones culturales donde el impulso se sigue descargando, pero su acción se orienta en una dirección diferente, que no compromete la vida del contrincante.

Paradójicamente, fueron los especialistas en animales quienes comprendieron la importancia de la historia bio-cultural como parte del desarrollo de las conductas humanas. Sin embargo, estas ideas no hallaron resonancia en el proceso de experimentos científico-psicológicos desarrollado paralelamente en los Estados Unidos que, por lo

demás presentaban bastantes problemas metodológicos: en primer lugar, cada uno definió la catarsis de modo diferente. Feshbach, en lo que podría considerarse una mirada aristotélica, supone que los espectadores harían una especie de catarsis interna, pasiva. En cambio, tanto Dollard como Hokanson y Burgess atienden sólo la acción física como manifestación de la catarsis. En segundo lugar, estos estudios no definen la agresión, o la definen de modos muy diferentes. Para algunos la agresión es una sensación que puede *eventualmente* expresarse como acción agresiva. Para otros la agresión es sólo eso, la acción agresiva. Pero además no se aclara qué es lo que sería una acción agresiva. Tampoco hay acuerdo en cómo se daría la supuesta descarga. Algunos estudios consideran que una acción emocional diferente, no agresiva, puede reemplazar la descarga de la agresión. Para otros, la agresión se descarga solo con acciones agresivas. Lo grave es que se trata de investigaciones que se compararon y discutieron entre sí, como si hubiesen estado hablando todas de los mismos fenómenos.

Aún así, a pesar de todos los problemas metodológicos, tras este cúmulo de experimentos, la catarsis fue declarada como una hipótesis refutada.

Considero en todo caso que el problema es que la catarsis no se agota en la descarga. Como veremos, el concepto está preñado de otras varias teorías que resulta necesario rescatar y rehabilitar, pues puede proporcionar muchas otras luces comprensivas sobre el fenómeno terapéutico, psicoterapéutico y especialmente teatroterapéutico. Como planteo al comienzo de este capítulo, creo que la teatroterapia como objeto de estudio otorga una oportunidad única para la recuperación de la catarsis en su multiplicidad esta vez a la luz de la mirada teatral-estética. Sin embargo, antes de entrar en la revisión de las teorías que aquí interesan, es necesario rastrear los orígenes de la catarsis y de su vinculación con el fenómeno teatral.

### **2.1.3 Prehistoria de la catarsis**

Según Sánchez y García Yebra, aun antes de Aristóteles los griegos reconocían tres sentidos diferentes para el término *khátharsis*:

En primer lugar, como bien lo señaló Bernays, el concepto se utilizaba en el campo de la medicina para referirse a la purgación de los humores dañinos para el cuerpo, con un objetivo curativo. La teoría griega de los humores relaciona el estado de salud corporal con el equilibrio de sustancias, cuyas cantidades presentes en el cuerpo determinarían además el carácter de las personas. A su vez, por extensión, se empleaba el término catarsis para referir a la poda de las parras.

En segundo lugar, en la religiosidad griega antigua, la catarsis correspondía a la purificación, es decir, la expiación de impurezas del alma por medio de los cultos ceremoniales, que muchas veces incluyeron sacrificios animales y humanos. De ahí que en la *Política*, Aristóteles plantea que la escucha de música sacra y de música dramática produciría catarsis. Para Sánchez, esta dimensión religiosa del término se asocia a la cuarta acepción que encontramos hoy en el diccionario de la R.A.E: “quitar de una cosa lo que le es extraño, dejándola en el ser y perfección que debe tener según su calidad.”

Un tercer sentido griego se referiría a la catarsis psíquica. El alma griega es por un lado aquello que anima al cuerpo, la vitalidad, el motor, esto es, el *thymos*. Pero además el alma es la *psyqué*, definida como el espíritu y al mismo tiempo la mente; aquello que sobrevive cuando el cuerpo muere. Para Sánchez el significado psíquico de la catarsis griega refiere al alma en el segundo sentido, o sea, la mente-espíritu. Para decir esto se basa en la analogía entre la sanación corporal por medio de la medicina, y la sanación del alma por medio de las palabras que expresa el sofista Gorgias en el *Encomio de Helena* (414 A.C). Aquí ambas sanaciones suponen una expulsión:

“Guardan la misma relación la potencia de la palabra respecto de la situación del alma y la prescripción de las medicinas respecto de la naturaleza del cuerpo. Porque así como unas medicinas expulsan del cuerpo unos humores y otras otros, y unas hacen cesar la enfermedad y otras la vida, así también, de las palabras, unas producen dolor, otras deleite, unas asustan, otras infunden ánimo a los oyentes, otras, con cierta persuasión perversa, envenenan el alma y la hechizan.” (Gorgias 157)

En relación al uso del concepto, es preciso tomar en cuenta que a pesar de la diferenciación que hoy se hace de los tres campos semánticos de la catarsis, en el contexto de la

antigüedad temprana, la medicina, la religión y lo referente a la *psyché* no se concebían como campos diferentes. Un tratamiento médico que purgaba los humores, seguramente también estaba relacionado con la ritualidad que a su vez inevitablemente se asociaba a la sanación no sólo del cuerpo sino también del alma (espíritu/mente) a través de la movilización o provocación de pasiones. Este factor propio del origen de la noción de catarsis es probablemente uno de los motivos por el cual el concepto se halle hoy asociado a disciplinas tan diversas.

En todo caso ha sido la referencia a la catarsis en la *Poética* de Aristóteles (335-323 a.C), la que dio paso a la gran cantidad de voces que, tras él, a lo largo de la historia occidental, quisieron discutir el tema. La *Poética* comienza definiendo a las artes como *mímesis*, que se diferencian entre sí de acuerdo a: los medios que utilizan, lo objetos que representan y el modo en que realizan la *mímesis*. Adjudica el surgimiento de las artes en el ser humano en primer lugar al instinto de imitación que tiene desde la infancia –a través del cual aprende- y en segundo lugar al placer que se experimenta al imitar. Ejemplifica esto con el hecho de que ciertas cosas resultan “penosas” de ver en la realidad, pero gozosas cuando se ven imitadas fielmente, y adjudica este fenómeno al hecho de que aprender provoca placer. Con estas primeras definiciones pone en circulación conceptos que se aplican hasta el día de hoy para la reflexión de los efectos teatrales: *mímesis* –o imitación-, aprendizaje y placer.

Se concentra luego, y de ahí en adelante, en definir la tragedia, género que representa la máxima expresión artística de lo que fue la cultura griega. En su definición de tragedia, Aristóteles incluye a la catarsis: “Es, pues, la tragedia la imitación de una acción esforzada y completa, de cierta amplitud, en lenguaje sazonado, separada cada una de las especies en las distintas partes, actuando los personajes y no mediante relato, y que mediante compasión (*eleos*) y temor (*phobos*) lleva acabo la catarsis de tales afecciones”.<sup>17</sup> El efecto

---

<sup>17</sup> Para todas las citas de la *Poética* de Aristóteles utilizo la traducción de García Yebra (Gredos 1974). Sin embargo, justamente en esta cita el traductor no escribe *catarsis* sino “purgación” y adjunta un paréntesis con la palabra *catarsis* en alfabeto griego. He preferido dejar aquí sólo el término *catarsis* para efectos del presente análisis teórico del concepto.

catártico, para Aristóteles, es la función final de una tragedia y le ocurre al espectador. En ella se ven involucradas las emociones *eleos* y *phobos*. Si bien García Yebra ha traducido *eleos* como “compasión” y *phobos* como “temor”, a *eleos* también se le ha dado la definición de “piedad” y *phobos* se ha traducido también como “horror”, “terror” y “miedo”.

Una de las discusiones más antiguas entre los comentaristas de Aristóteles se da en torno a la traducción de la frase: “... y que mediante compasión y temor lleva a cabo la catarsis de tales afecciones”. ¿De qué afecciones habla cuando las refiere señalando “tales”? Mientras un grupo entiende que se lleva a cabo la catarsis del propio terror y de la compasión, otro grupo concebiría el terror y la compasión como los agentes que pueden generar la catarsis también de otras afecciones diferentes. Sánchez y García Yebra concluyen, luego de un estudio filológico de la frase en griego, adherir a la segunda teoría.

Aristóteles continúa en su *Poética* desarrollando la noción de agnición o reconocimiento, el *darse cuenta*.

“La agnición es, como ya el nombre lo indica, un cambio desde la ignorancia al conocimiento, para amistad o para odio, de los destinados a la dicha o al infortunio. Y la agnición más perfecta es la acompañada de peripecia, como la del Edipo. Ahora bien, hay todavía otras agniciones; pues también con relación a objetos inanimados y sucesos casuales ocurre a veces como se ha dicho, y puede ser objeto de agnición saber si uno ha actuado o no. Pero la más propia (agnición) de la fábula y la más conveniente a la acción es la indicada. Pues tal agnición y peripecia suscitarán compasión y temor, y de esta clase de acciones es imitación la tragedia, según la definición.” (52a30-35, 52b5)

Refiere aquí las mismas afecciones mencionadas anteriormente. Por lo tanto, la catarsis provocada por el temor y la compasión, sería consecuencia de presenciar, en calidad de espectador, una acción teatral en la cual el personaje se da cuenta de algo (agnición o anagnórisis) que cambia su fortuna (peripecia). Y más adelante aclara qué tipos de personajes y cuales cambios de fortuna serían los que provocan en el espectador tales afecciones. En una tragedia compleja, el temor del espectador se generaría al presenciar el cambio de fortuna, de la dicha a la desdicha, de un personaje similar a él, en el sentido

de que no sea ni más virtuoso ni más malvado. Y la compasión se daría en el espectador al presenciar el cambio de fortuna de un personaje que no merece esa desdicha.

Esto y nada más es lo que Aristóteles habla específicamente de catarsis en su *Poética* o al menos esto es lo que ha sobrevivido de los extravíos, las quemaduras y las sucesivas traducciones. Aunque en la *Política* (anterior a la *Poética*) también atribuye la catarsis a medios artísticos, pero esta vez la generan la música trágica y la música dramática: “creemos que de la música se puede sacar más de un género de utilidad, puesto que puede servir a la vez para instruir el espíritu y para la catarsis del alma.” (*Política* 41b32) Y más adelante expone que las almas de ciertos hombres se ven afectadas a través de la música “porque todos, sin excepción, se ven arrastrados por la música a la compasión, al temor, al entusiasmo”. Termina concluyendo que tanto la música sagrada como los cantos y músicas teatrales deben conservarse porque al hacer catarsis del alma producen una “alegría pura” (42a16).

Las demás referencias a la catarsis en el corpus aristotélico, hablan de un efecto primordialmente médico (Bonitz). Hecho no menor a la hora de considerar a la catarsis como un fenómeno que se constituye simultáneamente como arte y como sanación. Introducir un término de sanación médica, para explicar las consecuencias del teatro y de la música es, en definitiva, proponer un efecto terapéutico para el espectador, por parte de estos fenómenos artísticos. De este modo Aristóteles adjudica al teatro una función terapéutica, convirtiéndolo en una práctica sustancial una para la vida humana.

La sanación, en base a la teoría médica griega, ocurre por medio de la expulsión o extracción de aquello que daña al cuerpo, al igual que en muchas hipótesis de sanación chamánicas. De modo similar al gesto de Gorgias en el *Encomio de Helena*, Aristóteles adjudica al teatro respecto del alma, el mismo procedimiento que el que supuestamente realizaría un medicamento en el cuerpo, para sanarlo. Esto es, una purga, una expulsión de lo dañino. Lo que quiero enfatizar aquí es que la idea de lo que es terapéutico, o sea, lo que significa *estar mejor*, está arraigada a un contexto de creencias, conocimientos y políticas específico, y que varía en cada contexto cultural.

Ahora, para seguir comprendiendo la propuesta aristotélica, es fundamental recordar también que Aristóteles perseguía reivindicar las artes y especialmente al teatro en la polis, como una práctica valiosa para los ciudadanos, frente a Platón. Y ello a su vez debe entenderse como parte del gran proyecto aristotélico de instalar un nuevo paradigma filosófico, en respuesta al pensamiento platónico.

En el tercer libro de *La República*, Platón distingue entre la poesía “simple” y la “imitativa”. En esta última clasifica a la tragedia que, en su versión escrita, al no intercalar los diálogos con las aseveraciones del narrador, es considerada completamente imitativa. Luego en el décimo libro, confirma que la poesía trágica, al constituir una imitación completa, no es digna de respeto pues resulta de muy bajo nivel:

“Parece, pues, que hemos quedado totalmente de acuerdo en esto: en que el imitador no sabe nada que valga la pena acerca de las cosas que imita; en que, por tanto, la imitación no es cosa seria, sino una niñería, y en que los que se dedican a la poesía trágica, sea en yambos, sea en versos épicos, son todos unos imitadores como los que más lo sean.” (*República* X 602b)

También en *Gorgias o de la retórica* (388 a.C aprox.) intentando distinguir entre el placer y el bien, Platón sitúa a las artes del lado un *mero* placer, considerándolas dañinas como prácticas de imitación. En particular la mimesis poética (la tragedia y la comedia) al deleitar al espectador con meras apariencias, enardece las pasiones y oculta la verdad a través del poder de la ilusión. La capacidad de la mimesis de reproducir apariencias conduciría al “desorden” o “desarreglo” del alma. De las aseveraciones platónicas, tal como advierte Fischer-Lichte, no sólo se puede apreciar el motivo de la aversión a las artes que representa el pensamiento platónico, sino además queda en evidencia la conciencia que había de la potencialidad transformativa que podían tener estas artes *imitativas* en los espectadores.

Por último, para entender el postulado aristotélico, es necesario revisar la concepción aristotélica de los afectos. En *Acerca del alma* realiza una descripción naturalista del alma (psyqué) preguntándose, por ejemplo, por su materialidad y cualidades kinéticas. Las pasiones a su vez también tendrían un componente orgánico, serían “algo que atañe no solamente creencias, sensaciones, y actitudes o disposiciones, como generalmente se

reconoce, sino también a procesos y alteraciones fisiológicos” (Trueba 52-53). En ese sentido el alma aristotélica se diferencia del alma platónica inmaterial, separada del mundo. Con esto, la catarsis aristotélica no podría comprenderse como un fenómeno puramente intelectual sino como uno que, en cualquier caso, incluye al organismo.

#### **2.1.4 Renacimiento de las discusiones estéticas**

Si bien la *Poética* de Aristóteles es redescubierta de forma muy paulatina solo a finales de la Edad Media, la idea del efecto catártico continúa presente como herencia de la Edad Antigua, esta vez al interior del cristianismo. Un estudio filológico de mediados de los años noventa, explora los orígenes de la función purificadora del alma y libradora de culpas que representa la *sangre de Cristo* en los escritos bíblicos (Kuller, *The renaissance bible: Scholarship, sacrifice, and subjectivity*). La autora observa que, en varios pasajes de la biblia, donde hoy se lee *limpieza* o *purificación*, el término original en griego era *catarsis*. Como consecuencia, postula que la catarsis de Aristóteles guarda relación, no sólo con un efecto fisiológico, sino con uno ceremonial, asociado a los orígenes rituales del teatro que ciertamente incluían sacrificios, al menos de animales, y derrame de sangre.

Durante el Renacimiento, la fascinación por la filosofía antigua impulsa el redescubrimiento de la *Poética*, reactivando la discusión estética sobre los efectos del teatro y el significado de la catarsis. Sin embargo, los primeros humanistas del siglo XVI se ven tan fuertemente obnubilados por Séneca, que leen la catarsis desde una perspectiva tendenciosamente estoica (Alsina). Para Séneca, el teatro tiene que ser ejemplificador por medio de los castigos que recibe el héroe trágico, que resulta ser siempre culpable. La hamartía o error trágico aristotélico es en Séneca más bien una “entrega a la pasión” (Alsina). La tragedia provocaría aquí el efecto de fortalecer el alma en los espectadores para enfrentar los acaecimientos de la vida.

Era el comienzo de la catarsis moral, que termina de asentarse en el Barroco, especialmente en el círculo de los críticos y dramaturgos franceses. Coinciden aquí una interpretación cristiana de la *Poética* de Aristóteles, influenciada en gran medida por el

algo reciente Concilio de Trento, con una relectura del *Ars Poética* de Horacio<sup>18</sup>. La pregunta sobre las reales funciones de la tragedia en el clasicismo francés, enciende las más acaloradas disputas en torno al *deber ser* de la escritura teatral. Surgen en este contexto múltiples y variadas poéticas por parte de los más destacados autores teóricos y dramáticos de la época. Todas coinciden en una orientación que, en cuanto al contenido, claramente tiende a la instrucción moral, donde uno de los valores fundamentales es el decoro (*bienséance*). Aquí “(...) la tragedia se consideró un medio idóneo para influir en la corrección de las costumbres, en un medio para contribuir a que el hombre consiga desarraigar esas malas inclinaciones de su espíritu” (Alsina 13). Pero la exigencia del decoro provoca también la normativización de las formas dramáticas, llegándose a establecer verdaderas reglas para las unidades espaciotemporales de las estructuras dramáticas. El debate entre poéticas se vuelve tan álgido, que en 1635 la Academia francesa, a cargo del cardenal Richelieu se adjudica el rol de resolver los conflictos estéticos (Acuña Velásquez). Si bien estas teorías asumen, como proponía Horacio, que el teatro debe deleitar, ese deleite se suele entender únicamente como un medio eficaz para el efecto final, que sería la corrección moral. Desde una perspectiva terapéutica, la *catarsis moral* que se le exige al teatro, o más bien a la escritura teatral en este contexto, consiste en una concepción doctrinaria de lo que es *estar mejor*. Este hecho evidencia que los efectos terapéuticos están siempre mediados por un sesgo político asociado a las valoraciones propias de cada contexto.

Inserto en este panorama, Corneille desarrolla el *Discurso sobre la tragedia y los medios para tratarla según lo verosímil y lo necesario* (1660). A pesar de su impronta rupturista, evidentemente no logra desmarcarse del moralismo dominante al interpretar la finalidad de la tragedia. Aquí la *catarsis* utiliza el terror y la compasión como medios para expulsar

---

<sup>18</sup> *Ars Poética* o *Epístola a los Pisones* fue escrita alrededor del año 20 a.C aprox., por el romano Horacio. Desde su experiencia como escritor lírico y satírico, configura su propia *Poética* en base a las conceptualizaciones de la de Aristóteles. Respecto a lo que aquí nos interesa, Horacio propone que la poesía tiene la función tanto de divertir como de enseñar. La obra de Horacio influencia fuertemente a Boileau que en su *Art poétique* (1674) destaca fundamentalmente el efecto del placer, en la emoción que genera la tragedia (Acuña Velásquez, 30).

–eliminar- “pasiones trágicas” en el espectador. No se eliminan el terror y la compasión sino específicamente aquellas emociones que en la tragedia conducen al personaje hacia su trágico final. La *hamartía* o error trágico ocurre en gran medida por culpa del héroe trágico, cuyas pasiones, entendidas casi siempre como tentaciones y deseos, lo hacen actuar de manera viciosa. La compasión del espectador frente a la desgracia del héroe trágico produce temor de sufrir una desgracia similar. El efecto resulta en que el espectador quiera evitar errar del mismo modo. El espectador, “que no es más que un hombre del común, debe sujetar las riendas de tales pasiones al temer que éstas lo hagan caer en una desgracia similar” (Corneille 339). Evidentemente el temor, más que la compasión, opera en esta catarsis.

Intentando una perspectiva algo más sensible, pero afiliado inevitablemente a la misma línea, Racine incorpora a la función moral, la necesidad de que la tragedia emocione al público. Pero esas emociones deben ser controladas por la razón, para que no vayan a rebasarse. En el prefacio a su obra *Berenice* (1671) el dramaturgo intenta una reivindicación del *delectare* horaciano, proponiendo como primera función de la tragedia otorgar al espectador “el placer de llorar y de ser conmovidos” (Racine 275). Sin embargo gracias a la catarsis esa conmoción se temple, se modera, y he ahí la función moral. La tragedia “conmueve” al terror y la compasión y con ello “les quita lo que tienen de excesivo y de vicioso, y las reduce a un estado de moderación conforme a la razón” (Racine, citado en Aspe 95). El *bienséance* juega aquí un rol central: la razón contiene o bien amaina a la emoción guardando así el principio del decoro. Gracias a la catarsis la racionalidad controla a las emociones, lo que deviene en virtud moral.

## 2.2 Selección de teorías catárticas de la estética moderna

Con estos antecedentes de la catarsis estética, exploraré en las siguientes páginas una selección de las más importantes perspectivas catárticas que surgen del campo estético teatral, entre principios del siglo XIX y mediados del siglo XX. Ellas sirvieron como base comprensiva para la aproximación a la práctica. Pero antes de desplegarlas, quisiera señalar dos consideraciones: primero, ya que esta tesis sostiene la idea de que las teorías

de la catarsis son teorías terapéuticas, la revisión está focalizada en descubrir la hipótesis de efecto terapéutico, o “promesa terapéutica” (Warstat) detrás de cada una estas catarsis. Gracias a esta perspectiva es que luego fue posible aplicar categorías teatrales para analizar los efectos de una práctica psicoterapéutica. Y segundo, como he dicho antes, se aplicó aquí apertura a la diversidad teórica. O sea, lejos de buscar una certeza o una sola definición de catarsis, el objetivo ha sido configurar un corpus conceptual que permitiese estudiar la práctica a través de varias propuestas y categorías diferentes. De este gesto surge la necesidad de ampliar el término *catarsis* hacia *lo catártico*.

De acuerdo a sus paradigmas político-teóricos y al efecto catártico que proponen, intento aquí una organización de las teorías que las agrupa en: catarsis humanista, catarsis dionisiaca, catarsis movilizadora, catarsis conciliatoria.

### **2.2.1 La educación de la libertad en la catarsis humanista:**

#### **Lessing y Schiller**

Lo que distingue a estas catarsis es que, como efecto, promete impactar éticamente al espectador, no en el orden de la moralidad cristiana, pero sí en la educación de los valores humanos. Se trata de las aproximaciones de Lessing y Schiller. El medio que se destaca en la catarsis humanista es la presencia de personajes e historias ficticias que resulten reconocibles para los espectadores. En términos terapéuticos, a través de las ficciones y especialmente de los personajes, el espectador puede reconocerse a sí mismo en tanto humano y confirmar una libertad que como tal, le es propia. La libertad le permite al espectador decidir las orientaciones de la vida propia y manejar sus acciones, aunque siempre en el contexto del conflicto con una naturaleza incontrolable. Ante la constatación del libre albedrío, la catarsis humanista pretende ser una *formación* del espectador hacia su mejoramiento como persona, según los valores ilustrados de la fraternidad, la igualdad y la tolerancia. Es preciso advertir en todo caso que tanto Lessing como Schiller exponen sus teorías de efecto desde una perspectiva casi totalmente dramatúrgica, donde la experiencia estética de lo teatral consiste más bien en la experiencia del texto teatral, ya sea leído o escenificado.

Lessing, a través de un diálogo crítico con la teoría de Corneille, cuestiona en *Dramaturgia de Hamburgo* (1767-1768) las reglas dramáticas y la estilización de las formas teatrales, en función de una tragedia cuyos personajes provoquen compasión (*Mitleid*) en el espectador. Entendiendo la compasión como una respuesta emocional, que apela a la sensibilidad de los espectadores. Para que exista compasión es necesario que las ficciones de la obra sean verosímiles, esto es, que sus personajes y fábulas puedan ser reconocibles por los espectadores. Al respecto, en una perspectiva que define las bases del drama burgués, aboga por la creación de personajes cuyas complejidades y imperfecciones susciten esta compasión del espectador, proponiendo una *Dramaturgia de la compasión* (*Mitleidsdramaturgie*). Diversos estudios en torno a la propuesta de Lessing (entre ellos Velásquez, Martinec) sugieren que cuando el autor habla de compasión se trata más bien de una suerte de empatía, pues está asociada directamente con una respuesta emotiva que surge del reconocimiento de lo propio por parte del espectador en el personaje. Por eso la construcción dramática de los personajes, no sólo del protagonista, sino también de los demás, son de vital importancia para Lessing. Tanto personajes como historias se vuelven menos heroicos o divinos y más similares a los espectadores. Los personajes no pueden ser intrínsecamente ni virtuosos o ni viciosos, sino que es la acción realizada por ellos, dentro de ciertas condiciones establecidas por la fábula, la que determina el error trágico. En otras palabras, el héroe trágico se encuentra inserto en una red de circunstancias, pero estas no lo determinan, hay un ejercicio de libertad, él es dueño de su voluntad, es dueño de su acción. En la tragedia esta acción resulta errada, provoca el *pathos* en el héroe y la compasión y temor (para Lessing la traducción de *phobos* no sería *horror* ni *terror*, sino *temor*) en el espectador. Lessing distingue las emociones presentes en la ficción -o sea, las que viven los personajes- de aquellas que vivencia el espectador. Compasión y temor no serían medios ficcionales para eliminar o desarraigar en el espectador aquellas pasiones que conducen a lo trágico, como sugiere Corneille, sino que ellas mismas -la compasión y el temor- surgen en el espectador al presenciar las acciones y pasiones trágicas. Pero estas dos emociones finalmente se reúnen en una sola, porque para Lessing el temor es un tipo de compasión (o empatía) dirigida hacia uno mismo. En todo caso este sentimiento

no se comprende aquí de forma negativa, sino como un factor para el “mejoramiento” del espectador a través del teatro. La operación catártica sería entonces el mejoramiento por medio de la emoción. Ahora, el efecto de mejoramiento en Lessing se orienta a una educación valórica, que busca un perfeccionamiento bastante correctivo del ser humano:

“Todos los géneros de la poesía tienen que mejorarnos; es deplorable tenerlo que demostrar, pero es todavía más deplorable que haya poetas que lo pongan en duda ... lo que cada uno consigue corregir con mayor perfección que cualquier otro es lo que constituye la finalidad propia de dicho género.”  
(Lessing, *boletín LXXVII*, citado en Acuña Velásquez 62)

La *autocompasión mejoradora* surge de un reconocimiento del poder de voluntad, que permite al ser humano movilizar acciones libres y propias. La perspectiva de Lessing inaugura un teatro cuyas problemáticas ya no se ocupan de los grandes conflictos políticos de la nobleza, sino del ser humano propiamente tal y sus relaciones interpersonales.

Por su lado Schiller, inserto en una crítica a la razón ilustrada, sitúa al teatro y a las artes en general como medios para la educación del ser políticamente libre. Su proyecto se desarrolla a la luz de la *Crítica de la razón pura* kantiana, postulando la posibilidad de una razón libre que no entre en contradicción con la naturaleza sensible del ser humano. Si bien no refiere directamente a la catarsis en sus ensayos *Sobre lo patético* (1793) y *De lo sublime* (1793), sí aborda el efecto de la tragedia, del teatro y del arte en el espectador. Schiller se basa en el binomio naturaleza y razón para proponer las nociones estéticas de *lo sublime* (concepto que hereda de Kant, pero que desarrolla como teoría estética) y *lo patético*, en la tragedia. Lo patético constituye esa inevitable naturaleza sensible del ser humano, que lo orienta al sufrimiento trágico. Lo sublime surge de la resistencia, a cargo de la razón, frente a la naturaleza del sufrimiento. Para que la tragedia cumpla su fin último de confirmación de la libertad del espíritu humano, primero el personaje trágico debe sufrir y “verse zarandeado con violencia en este padecer” (Schiller, 65). Es decir, dramáticamente, tiene que haber *pathos*. Solo un personaje sensible y vulnerable puede resultar heroico en su independencia moral, y digno de rendírsele “homenaje como ser racional” (66). La promesa final de la tragedia sería confirmar la resistencia humana frente

al padecimiento. La libertad de accionar de acuerdo a la propia voluntad debe sobreponerse al *pathos* provocado por lo incontrolable.

Por su parte el espectador schilleriano debe poder exponerse al sufrimiento del héroe sin abandonar su propia capacidad de juicio moral. De ahí que la experiencia estética de la tragedia reúne ambas dimensiones en lo que Schiller llama lo sublime-patético o lo “sublime en sentido patético” que se define como: “la representación de un padecer ajeno acompañada por el afecto, y la conciencia de nuestra libertad moral interior...” (Schiller 184). La posibilidad de reunir lo sublime y lo patético en la experiencia estética trágica, está dada por la fuerza de la imaginación (*Einbildungskraft*). Ante el juego que propone la ficción, la imaginación logra que el espectador sufra junto al héroe, pero por otro lado protege que ese sufrimiento no abandone la capacidad de juicio: “en medio de la emoción más profunda debemos distinguirnos del sujeto que sufre, pues la libertad del espíritu se arruina cuando la ilusión se transforma en verdad auténtica” (97-98). Introduce con esto, la noción fundamental del juego (que en alemán significa *juego* y también *actuación*) como espacio propio de la libertad. Como explica Fischer-Lichte sobre la idea schilleriana, en el juego,

“el ser humano común, aquel en el que se oponen y están en permanente lucha el impulso material y el formal, la naturaleza sensible y la racional, se transforma de manera provisional en el hombre ideal, en el que ambos ámbitos aparecen conciliados-, es decir, lo hace mientras dura el ‘juego’, mientras dura la experiencia estética.” (383)

De ahí que la relación sublime-patética sea fundamentalmente estética. La imaginación supera la mera racionalidad, y también la sensibilidad perceptiva, ya que permite proyectar otras posibilidades; superar el mundo sensible y acceder al suprasensible. Pero finalmente la imaginación es para Schiller un estadio particular de la propia razón humana y, en consecuencia, se sobrepone, haciendo de la representación artística la experiencia sublime por excelencia “sobreponiendo el espíritu a la mera sensibilidad, es decir la razón al mero sufrimiento” (Schiller citado en Aullón de Haro 127).

## 2.2.2 Éxtasis y revelación en la catarsis dionisiaca:

### Nietzsche, Artaud y Grotowski

En base al concepto nietzscheano de *lo dionisiaco* se encuentran aquí tres ejercicios de catarsis que apuntan a un efecto completamente opuesto a la catarsis humanista. La promesa terapéutica dionisiaca es la revelación de aquella humanidad irracional, que emerge en la embriaguez gozosa de la fiesta, en el éxtasis del rito, pero también en la putrefacción de la peste. La búsqueda de una verdad subterránea que el teatro logra hacer aparecer. El medio del que se sirve esta catarsis es principalmente la corporalidad, o más bien, la intercorporalidad. Propongo que, cada uno a su manera, tanto Artaud como Grotowski desarrollaron en sus teatralidades una catarsis dionisiaca a la luz, consciente o no, del proyecto estético nietzscheano<sup>19</sup>.

En el *Nacimiento de la Tragedia* (1871-1872) Nietzsche cuestiona tanto la idea de una catarsis moral como la de una patológica, a la vez que niega cualquier posibilidad de una función política o ética detrás de la tragedia en la polis griega. La mirada valórico-moral y la intelectualización se consideran los principales obstáculos para la apreciación real de la tragedia. Ella sólo podría aprehenderse realmente a partir del goce estético. Tal goce sería finalmente un efecto mucho más artísticamente puro que las tradicionales emociones catárticas: “La primera condición indispensable de la inteligencia del mito trágico es buscar el goce especial que le es propio en la única esfera puramente estética, sin el socorro de la compasión, del terror, de la nobleza moral.” (Nietzsche 111)

En un recorrido genealógico Nietzsche considera que la tragedia griega, en su contexto, constituía una dualidad de las fuerzas apolínea y dionisiaca, fuerzas que estarían presentes, por lo demás, en toda obra artística. La fuerza dionisiaca se encuentra en los orígenes

---

<sup>19</sup> La vinculación entre las reflexiones de Nietzsche y de Antonin Artaud, surgen de Camille Dumoulié (*Artaud y Nietzsche, pensadores de la crueldad*) quien, en referencia a la perspectiva de la catarsis señala: “La extraña modernidad de *El nacimiento de la tragedia* y de *El teatro y su doble* proviene sin duda de este retorno a formas antiguas, y del hecho de haber tomado de nuevo en serio la función de purga del teatro, pero dándole a la *catarsis* una significación metafísica contra la interpretación psicológica heredada de Aristóteles.”(22)

rituales y festivos de la tragedia. Antes de convertirse en festivales teatrales, en el sentido actual de la palabra, las fiestas dionisiacas eran carnavales populares de liberación, orgía y desenfreno. Los coros de celebrantes cantaban ditirambos, canciones que podían ser picantes y sarcásticas, en honor a Dionisio. El mismo coro ditirámico fue desarrollándose hacia el teatro. A través del tiempo se fueron distinguiendo entre los participantes, unos que se presentaban, otros que contemplaban las presentaciones, y un grupo intermedio que seguía funcionando como coro. Nietzsche busca recuperar lo propio de este coro ditirámico para así rescatar el núcleo dionisiaco de lo que se entiende por teatro en la modernidad. Se trata de reencontrar la embriaguez y el desenfreno, ese estado colectivo, donde las individualidades desaparecen, las jerarquías se horizontalizan, y la masa se entrega a la naturaleza del instinto. Por el contrario, la fuerza apolínea refiere a la dimensión del orden, la medida y la racionalidad, que permite dar forma, por ejemplo, a la fábula de la tragedia. Llevado al plano de la existencia, la fuerza apolínea es la que permite la individuación, la distinción, la particularización, la forma. Lo dionisiaco por su parte representa la masa, lo informe, el fondo. Nietzsche nota que en el desarrollo cultural de occidente la convivencia de ambas fuerzas se diluye cuando la modernidad comienza a construirse sobre los hombros de Apolo y la dimensión dionisiaca queda prácticamente olvidada. La mirada apolínea no es capaz de reconocer en la tragedia más que un efecto moral y/o patológico, pues no cuenta con Dionisio para acceder a la comprensión de un éxtasis estético. El proyecto de Nietzsche es radical, va más allá de una preocupación filosófica sobre la estética, puesto que invierte las jerarquías para desarrollar una teoría estética de la existencia. Las artes representan la consciencia de una creación constante de identidades imaginadas cuyo valor está dado por la lucidez de una verdad que no es tal. Y esto es justamente lo que representa la existencia ante los ojos del ser humano.

La función terapéutica de la tragedia y, por extensión declarada, también de las artes, consiste nada menos que en dar sentido a una existencia sin sentido, valga la paradoja. Gracias al arte el ser humano se salva del vacío del existencial y logra vivir en las creaciones, consciente de su carácter de artificio. En el arte se logra atisbar “una suprema alegría primordial artística en el seno de lo Uno primordial” gracias a lo cual las artes

tienen un lugar superior en la existencia pues “hacen posible y digna de vivirse la vida” (166). El rescate de lo dionisiaco permitiría el surgimiento de *la obra de arte suprema* que, como efecto, provocaría el estado espiritual de éxtasis.

Lo dionisiaco se vincula de muchas formas al concepto de la *crueledad* que tan fervientemente desarrolla Artaud (*El teatro y su doble* 1938). La crueldad es aquello que surge como revelación, en un pueblo o comunidad en estado de peste o catástrofe, cuando se han caído todos los artificios y sólo queda sobrevivir. Un teatro propiamente artaudiano se parece al estado de peste de una comunidad, pues consiste en la manifestación de “un fondo de crueldad latente” (32) en los espectadores. Una crueldad que se considera el doble del teatro verdadero. Para Sellin (*The dramatic concepts of Antonin Artaud* 1968) la catarsis artaudiana tiene directa relación con estas dos nociones fundamentales: el doble y la crueldad. Al plantear el hecho teatral como una experiencia de crueldad, Artaud busca la ruptura de la máscara social, la destrucción de los artificios culturales, que constituyen una capa de mentira, obstáculo para el encuentro con un ser primitivo, real. El teatro, por medio de lo que le es propio, que no es el texto sino la materialidad, impactaría sobre el cuerpo en tanto organismo completo, como superficie primaria. La práctica teatral y la teoría artaudiana apunta a la “animalidad humana en cualquier parte donde se la pueda encontrar” (29). El efecto remecedor que propone se orienta a liberar el plano sensible – no lógico- del espectador para despertar aquella crueldad que reposa en lo más profundo de su ser y generar la revelación de “la debilidad, la bajeza, la hipocresía del mundo” (34). La revelación muestra a las comunidades “su oscuro poder, su fuerza oculta, las invita a tomar, frente al destino, una actitud heroica y superior, que nunca hubieran alcanzado de otra manera” (34). Y sólo el teatro es capaz de realizar la revelación, pues opera a través de “medios físicos irresistibles” (90). La materialidad del teatro que impacta y remece la materialidad corporal, es el modo en que ocurre la terapia artaudiana. Hay en Artaud constantes referencias a la eficacia del teatro, en una idea que entra en consonancia tanto con la *eficacia performativa* de Schechner. Si como de un ritual de exorcismo se tratara, el teatro cumple una función que sí es abreactiva en un sentido bastante freudiano: en el teatro, el espectador debe ser capaz de enfrenar la realidad y experimentar la crueldad, de

lo contrario la sufrirá “de manera pasiva y mórbida en la vida cotidiana y en la historia” (Dumoulié 18). Por lo tanto, como en un trance o éxtasis, el espectador debe verse “arrastrado por el teatro como por un torbellino de fuerzas superiores” (Artaud 92).

La caída de la máscara que alude Artaud, en pos de una revelación, se lleva al extremo en la práctica del *Teatro pobre* de Grotowski. Su objetivo consiste en situar al actor como elemento central del teatro, despojarlo de cualquier adorno externo, para relevar al cuerpo como gran protagonista. La catarsis de Grotowski es de las pocas que considera un efecto terapéutico no solo en el espectador sino también en el actor. Tanto durante el proceso de preparación, como durante la misma acción teatral, el actor lleva sus capacidades físicas al límite, en un acto que se ha descrito como un sacrificio. El actor es más importante que el personaje, que sólo sirve de medio para el proceso terapéutico. El personaje se usa

“como un trampolín, como un instrumento mediante el cual estudiar lo que está escondido detrás de nuestra máscara cotidiana -el meollo más íntimo de nuestra personalidad-, a fin de sacrificarlo, de exponerlo” (Grotowski 31)

A través del sacrificio, el actor, liberado de cualquier artificialidad, entra en un estado de trance, se entrega en una “autopenetración” que, como efecto, se reproduciría en los espectadores:

“Si el actor, al plantearse públicamente como un desafío, desafía a otros y a través del exceso, la profanación y el sacrilegio injurioso se revela a si mismo deshaciéndose de su máscara cotidiana, hace posible que el espectador lleve a cabo un proceso similar de autopenetración.” (28).

Se trata en Grotowski de una mimesis en sentido corporal. A lo largo de las teorías catárticas anteriores, la mimesis se había considerado, cada vez más, una categoría literaria: la tragedia imitaba acciones humanas, a través de acciones dramáticas. La mimesis de Grotowski en cambio es realizada por el espectador cuando está frente al actor, en una imitación intercorporal. Sin embargo, es el actor quien realiza el acto sacrificial activo y el espectador sólo lo enfrenta, quieto, contemplando. La función terapéutica de la mimesis grotowskiana adquiere más sentido que nunca en la actualidad, con el descubrimiento por parte de la neurobiología de las neuronas espejo y su relación con la empatía: la imitación es el modo en que el ser humano logra no sólo aprender (como ya

lo comentaba Aristóteles) sino también comprender a los otros. Pero aun cuando no se esté moviendo, el que mira, tiene activas sus neuronas espejo frente a los movimientos de otro, permitiendo comprender emocionalmente a su contraparte.<sup>20</sup> Este vínculo entre mimesis y empatía será tratado con más atención al final del capítulo. Estos conceptos a su vez se asocian a una identificación, que en Grotowski resulta problemática. El director advierte la dificultad de una identificación del espectador con la fábula, en una época donde no existe algo así como un mito universal, que apele a toda la comunidad de espectadores. Pero el fenómeno de la identificación no desaparece con este hecho, pues aun existe una universalidad dada por el hecho de que todos los participantes de la comunidad teatral son organismos humanos. De ahí que la intercorporalidad genera en Grotowski un tipo de identificación que también es intercorporal.

“Aunque se haya perdido un ‘un cielo común’ de creencias y hayan desaparecido los límites inexpugnables, la percepción del organismo humano permanece. Sólo el mito -encarnado en el hecho de la existencia del actor, de su organismo vivo- puede funcionar como un tabú. La violación del organismo vivo, la exposición llevada a sus excesos más descarnados, nos devuelve a una situación mítica concreta, una experiencia de la verdad humana común.” (18)

Los medios catárticos en Grotowski, así como en Artaud, persiguen un efecto de revelación, pero en este caso orientado a un estado de tranquilidad; tanto el espectador como el actor, la persona, como efecto terapéutico “obtiene una especie de armonía interior y una paz mental. Se convierte en una persona mucho más sana de mente y cuerpo.” (Grotowski 40)

---

<sup>20</sup> Las neuronas espejo son un grupo de neuronas del cerebro humano que entran en actividad cuando vemos a otro humano realizar un movimiento, permitiéndonos comprender sus intenciones motoras. Aun si el que contempla no se está moviendo, estas neuronas se activan como si lo estuviese. La misma operación neuronal ocurre cuando nos enfrentamos a la emoción de otro ser humano. Aun sin estar quien contempla igualmente emocionado, las neuronas se activan como si se estuviera sintiendo esa emoción y permiten comprender –al menos parcialmente- lo que le ocurre al otro. Se trata de una suerte de imitación corporal-emocional invisible, que viene a explicar desde la biología el fenómeno de la empatía, del llamado contagio emocional, y probablemente otros conceptos catárticos como la compasión y la identificación (Rizzolatti y Craighero *The mirror-neuron system*. 2004).

### **2.2.3 La acción de cambio en la catarsis movilizadora:**

#### **Lukács, Brecht y Boal**

La perspectiva marxista también ha iluminado la comprensión del efecto catártico; este se orienta a que los espectadores logren entender mejor el mundo cotidiano en que viven y sus injusticias, por medio de una desnaturalización de lo que cotidianamente les parece obvio. A través de distintos medios teatrales, se develan los constructos, lo que permite que el espectador logre una consciencia crítica de la vida social, para posteriormente producir cambios reales.

A través de varias etapas en su propuesta estética y literaria, Lukács busca reivindicar una ética atea. De ahí que su catarsis se oponga a cualquier función religiosa-moral, de iluminación o de revelación mística que se le haya podido adjudicar. La misión del arte consiste en reflejar al ser humano en tanto ser social para lograr su autoconsciencia. Si bien, y siguiendo a Marx, aun propone una universalidad en el arte, ésta sólo puede surgir si se incluye la vida cotidiana en la representación estética. Su definición de mimesis es uno de los ejes de su teoría: basado en la tesis marxista-leninista del reflejo<sup>21</sup>, considera que una obra de arte puede sólo reflejar lo existente, sin embargo, a diferencia de la ciencia, el arte refleja como una refiguración. Ella se logra gracias a la sensibilidad y la imaginación propias de lo artístico. La refiguración consiste en reflejar la realidad sin que se pierda su “verdad vital” pero mostrando “lo esencial” del ser humano, que en la vida cotidiana puede quedar oculto. En concordancia con Brecht, la acción del arte, en este caso por medio del reflejo refigurado, es objetivizar la realidad, para poder cambiarla. Pero a diferencia de Brecht, ese reflejo refigurado, sólo puede cumplir sus efectos manteniendo sus formas en el marco del estilo realista. La mimesis estética, “ese espejo que conmueve y avergüenza por su grandeza” (Lukács 76), hace crecer los fenómenos por sobre lo cotidiano. En esta elevación, los fenómenos refigurados superan la

---

<sup>21</sup> La teoría del reflejo es una teoría representacionista, que busca explicar cómo el ser humano conoce el mundo. A grandes rasgos supone que toda sensación, percepción y conocimiento humano, es el reflejo de una realidad objetiva. Pero, si bien la realidad es fija, el reflejo es un proceso dinámico y modificable.

individualidad, transformándose en una realidad universal. Así, la catarsis se define como aquella fuerza conmovedora que se despierta en cada individuo cuando enfrenta al destino humano artísticamente refigurado. La catarsis se orienta siempre a la “personalidad total” (213) del ser humano y produce dos efectos: por un lado, permite que la persona confirme “lo esencial de su propia vida” y por otro lado provoca un cambio ético gracias a la purificación de las pasiones, entendida en este caso como una depuración que se orienta a la “transformación de sus contenidos, sus orientaciones o sus objetos (...)” (213)

“Lo esencial” o la “esencia genérica” que se confirma a través de la catarsis no se encuentra en un plano metafísico sino en la misma práctica de la cotidianidad. Así, uno de los efectos centrales que debiera tener el arte es la superación de la separación entre lo esencial y lo cotidiano, y para ello es necesario que la vida cotidiana aparezca en su verdad. Por eso el arte tiene como tarea no solo transparentar las mediaciones de la vida cotidiana y reflexionar sobre ellas, sino eventualmente generar una transformación en esta cotidianidad.

“En la catarsis se produce pues un resquebrajamiento de la imagen cotidiana del mundo, de las ideas y los sentimientos acostumbrados relativos a los hombres, a su destino, a los motivos que los mueven; pero un resquebrajamiento que reconduce a un mundo mejor entendido, a la realidad cismundana mejor y más profundamente entendida. Por eso tiene la catarsis tanto que ver con las categorías éticas de la transformación y el desarrollo del individuo, y por la misma razón es la catarsis la contraposición tajante a toda iluminación religiosa (...)” (571)

Lukács incorpora además las nociones del antes y después de la obra de arte, categorías de temporalidad que pertenecen a lo cotidiano, a diferencia del tiempo de la obra de arte, que no lo es. En el *después* puede ocurrir, como consecuencia de la depuración de las pasiones, una transformación de la vida cotidiana. Esto significa que la experiencia estética muta, en el *después*, a una ética. En resumen, la catarsis de Lukács propone que por medio de la mimesis de refiguración, la vida cotidiana particular se vuelve universal, lo que provoca un mejor entendimiento del mundo y eventualmente la ejecución de cambios en la vida cotidiana, después de la experiencia estética.

La teoría de efecto de Brecht tiene objetivos similares a Lukács, pero su definición de la catarsis es totalmente opuesta. Para el dramaturgo, lo que significa catarsis (*Sobre una dramática no aristotélica*), está estrechamente asociado a la generación de emociones. Para Brecht la total fusión emocional del actor con su personaje hace que los espectadores experimenten lo que ocurre en la obra como algo natural, y solidaricen, también empáticamente, con el personaje-actor. El concepto que suele referir Brecht es el de *Einführung*, o sea, sentir-en<sup>22</sup>. Se trata de un efecto de indistinción entre el espectador y la ficción-ilusión del teatro. La crítica de Brecht apunta al drama burgués realista que, a través de la ilusión de realidad, mantiene y reproduce las estructuras sociopolíticas injustas y su naturalización. En un estado pasivo y casi hipnótico provocado por esta suerte de sobre-empatía, el espectador es incapaz de reparar en los medios de producción y los constructos sociales, lo que imposibilita cualquier movilización hacia algún tipo de cambio. La catarsis es aquí la enemiga de la actitud crítica, pues “una actitud del espectador completamente libre, crítica, centrada en soluciones puramente terrenales de los problemas, no constituye una base para la catarsis.” (*Sobre una dramática no aristotélica* 20)

Como propuesta, Brecht promueve el teatro épico o *no aristotélico* y con esto quiere decir, fundamentalmente, un teatro no catártico emocional. La renuncia a lo que define como catarsis, se logra exponiendo una ilusión que es parcial, donde se develan los constructos teatrales. En él la realidad se muestra transformada, lo que permite una distancia para poder apreciarla como *algo*, que puede ser modificable. Se trata del medio del extrañamiento, que permite “reconocer el objeto, pero que lo muestra, al propio tiempo,

---

<sup>22</sup> Me permito enfatizar la distinción entre identificación y empatía, términos que en Brecht como en otros autores de habla alemana se suelen traducir sólo como identificación. La palabra *Einführung* aplicada generalmente por Brecht tiene un significado altamente emocional, ya que *fühlen* significa sentir emocionalmente. Si bien ambos conceptos están cercanos, y también muchas veces en Brecht pareciera estar describiéndose una identificación del actor con su personaje o del espectador con la obra, ella ocurre por medio de lo que describe como una *hipnosis emocional*. Creo que a medida que el teatro y/o la teoría teatral actual, se va separando de lo ficcional o bien lo indica como constructo, la distinción entre identificación y empatía se hace cada vez más importante. El tema se desarrolla al final de este capítulo.

como algo ajeno y distante” (*Pequeño organon para teatro* 42). Esto tiene como efecto el asombro frente a circunstancias cotidianas que se revelan como injustas. En todo caso el gesto de Brecht no consiste en evitar el surgimiento de emociones en los espectadores, sino en que ellas no resulten efectos directos de la “solidaridad emocional” con los personajes. Renunciando a la *Einfühlung*, el espectador logra *tomar partido* de forma autónoma, frente a la situación que se le presenta y en este acto se suscitan emociones que entran en consonancia con su propia opinión crítica.

El extrañamiento provoca crítica, conciencia y esperablemente una revolución. En función de su objetivo Brecht, como teatrasta, desarrolla técnicas no sólo dramáticas, sino también escénicas. Ellas plantean un juego constante de ida y vuelta entre la ficción y la materialidad teatral. Se trata de una revolución en las estructuras teatrales en función de una movilización política en los espectadores. “Los procesos han de ser transmitidos al espectador en toda su dimensión sorprendente y extraña. Esto es necesario para que se presenten desde su lado dominable, y pasen de ser conocidos a ser reconocidos” (Brecht 25)

Augusto Boal concuerda con Brecht en la búsqueda de un espectador activo, y desde allí niega la catarsis cuando se la entiende como la respuesta de un espectador que sólo mira de forma pasiva, emocionalmente fusionado y por ello incapaz de reaccionar por sí solo. Este sujeto sería un oprimido que sólo puede limitarse a la compasión, manteniendo el estado del mismo sistema que lo oprime. Boal propone un teatro que no se basa en la ficción, sino en las posibilidades de lo real:

“En el teatro convencional, el espectador contempla las imágenes que se le presentan; en el Teatro del oprimido, se ofrecen esas imágenes para destruirlas al momento y sustituirlas por otras. En el primer caso, se trata de una acción ficticia que sustituye a la acción real; en el segundo, la acción en escena presupone, prepara y ensaya la acción real, la que va a permitirnos transformar la realidad que deseamos cambiar.” (Boal, *El arcoíris del deseo* 95)

Boal sí reconoce una posibilidad de catarsis particular, propia del Teatro del oprimido, que es la que supone una acción real en escena por parte de un espectador activo: el espect-

actor. Este sujeto no se queda en la butaca, pues tiene el poder de entrar a escena y tomar la acción para desestructurar las estructuras y generar la transformación de su propia situación: “Transformando la escena, me transformo. Es en ese sentido en que podemos decir que la catarsis del Teatro del oprimido es purificadora: nos purifica de nuestros bloqueos y ensancha los atajos que queremos tomar para transformar nuestra vida.” (Boal, *El arcoiris del deseo* 95) En Boal se rompe radicalmente la idea de moderación que alguna vez propuso Racine. El objetivo del Teatro del oprimido “no es llegar a un equilibrio tranquilizador, sino al desequilibrio que conduce a la acción. Su objetivo es dinamizar. Esto se consigue a través de la acción concreta, en escena.” (95) En la catarsis movilizadora del oprimido, el fenómeno de la identificación ocurre, según Boal, de manera opuesta que en el teatro tradicional. En una obra del teatro burgués, compara Boal, el personaje funciona como foco de identificación para los espectadores quienes, como ya sugería Freud, al presenciar la actitud heroica de un personaje ficticio con el cual se identifican, pueden cumplir su propio deseo de ser un héroe. Y sería esta misma relación de identificación la que puede volver al teatro un arma evangelizadora y opresora. En cambio, en el Teatro del oprimido, especialmente en la técnica del Teatro foro, Boal propone que sea el espectador quien, *subiéndose* a la escena, muestre al personaje como actuar, como modificar la realidad.

#### **2.2.4 El encuentro con lo otro, en la catarsis conciliatoria:**

##### **Goethe, Jauss y Arendt**

La catarsis conciliatoria agrupa tres teorías catárticas que, de formas algo distintas entre sí, proponen una catarsis de encuentro entre dos partes, que genera un efecto terapéutico de equilibrio por medio del restablecimiento de un orden nuevo. En Goethe consiste en la recuperación de un equilibrio perdido, por medio de la conciliación entre el terror y la compasión. En Arendt el encuentro se da entre el sujeto sufriente y el mundo, a través de la re-presentación de la historia, en una función reconciliadora. Y Jauss propone un encuentro entre los horizontes comprensivos del receptor y de la obra, en función de una reactualización de la subjetividad en la comprensión del mundo.

La perspectiva de Goethe adjudica a la experiencia teatral efectos que surgen únicamente en el presente de la obra, donde se invita al espectador a recorrer un camino dramático, que empieza y termina en su propio proceder, sin producir mayores modificaciones en la vida *real* del espectador. Si el dramaturgo “ha hecho un nudo y lo ha deshecho dignamente, entonces ocurrirá lo mismo en el espíritu del espectador” pero cuando haya vuelto a su casa “no habrá mejorado en nada” (Goethe 196 traducción propia). En la misma línea, al invocar la catarsis, Goethe se desmarca de las otras teorías, postulando que la definición catártica ha estado totalmente mal comprendida, ya que ella no ocurriría en el espectador, sino en el personaje. Ambas aseveraciones establecen una suerte de límite intraspasable entre los espectadores y la obra, que hace de su teoría algo difícil de integrar en la *Estética del efecto teatral*. Sin embargo, a la hora de definir la catarsis, aporta una perspectiva que resulta pertinente de incluir. Se trata de la concepción de la catarsis como la acción de equilibrar las pasiones contrarias de temor y compasión:

“...él (Aristóteles) dice, de manera muy clara y correcta: si la obra ha recorrido un desarrollo de medios que excitan compasión y temor, debe terminar, por fin, su tarea en el teatro con la compensación, con la reconciliación de tales pasiones. Entiende por catarsis ese redondeo conciliador que, en realidad, se le exige a todo drama, e incluso a todas las obras poéticas.” (Goethe, citado en Schere 194)

Con la catarsis se restituye un equilibrio, cumpliendo su “círculo” en el desenlace, ya sea a través de un sacrificio humano, es decir, la muerte de un personaje, o reemplazando este sacrificio por una compensación dramática como por ejemplo la intervención de un Dios. El periplo dramático de una obra, o en términos aristotélicos, su unidad de acción, se daría a través de una pérdida del equilibrio y la reconstitución de uno nuevo a través de la catarsis.

La idea de catarsis como círculo conciliatorio se profundiza en Arendt quien, esta vez inserta en el contexto del trauma social, reconoce en la catarsis la función de una reconciliación con el mundo. Pero antes debe existir el fenómeno de la comprensión. En Arendt el acto de comprender supera el mero conocimiento de una realidad objetiva, consiste más bien en la condición para la existencia de una realidad (Vargas Bejarano).

Arendt no hace un análisis de lo teatral, sino una reflexión teatral de la existencia humana. Allí, lo real se configura en la experiencia, por medio de una red de relaciones interpersonales que conforman una comunidad, a través del establecimiento de un *sentido común*. En este contexto relacional, por medio de las narraciones de los propios acontecimientos “el proceso de comprensión se fortalece y resulta posible una mirada diferente del asunto u objeto (...)” (Vargas Bejarano 113).

En la narración es fundamental la noción de espectador, cuya función relevante está dada por dos factores: primero, el espectador participa de la historia, atestiguándola y compartiéndola, de ello surge la compasión. Y segundo, el espectador no sólo comparte, sino que también otorga un sentido por medio de su juicio particular. Un juicio que va variando “en función del punto de vista y la perspectiva de los espectadores” (Arendt, *La vida del espíritu* 34). La narración suscita la compasión de los espectadores que tiene como consecuencia una catarsis que elimina el sufrimiento para dar lugar a la reconciliación.

“El sufrimiento soportado pasará al recuerdo, quiere la duración; para la acción o el pensamiento el escribir sobre esto es como un pensar recordando. (...) Cuando ponemos en movimiento la com-pasión, nos desprendemos del sufrimiento. Ése es el misterio de la catarsis. La catarsis borra el sufrimiento (las pasiones), libera de ella, y por eso es una institución política.” (Arendt, *Diario filosófico* 511)

La liberación catártica se comprende en Arendt como una superación del dolor. Arendt define la reconciliación como la recuperación de la confianza en uno mismo y en el mundo, entendido como esta red de relaciones sociales/interpersonales. Situada en un plano socio histórico, la reconciliación de Arendt significa aceptar un estar en el mundo y una historia que es irrevocable, pero al mismo tiempo, el gesto terapéutico consiste en descubrir la posibilidad humana de generar una acción para inaugurar algo nuevo. La acción surge como un segundo nacimiento del ser humano y es la que hace posible esta reconciliación, que calma el sufrimiento y entrega tranquilidad. La catarsis reconciliatoria de Arendt tiene como efecto el “religarse” con un mundo en el cual el ser humano “nació

como un extraño, y en el cual, en razón de la unicidad de su persona, sigue siendo por siempre un extraño” (*Ensayos de la comprensión* 372).

Por último, Jauss, desde la estética de la recepción, aunque con énfasis en la pregunta de la hermenéutica literaria y la distancia histórica, propone una catarsis asociada al encuentro con la alteridad<sup>23</sup>. Consiste en una relación dialéctica entre distancia e identificación<sup>24</sup>, que finalmente deviene en una experiencia estética dada por la “fusión de horizontes”<sup>25</sup>. En Jauss, la experiencia estética más allá de la contemplación, se considera como la acción de conocer *lo otro* a través del modo particular que ofrece la recepción artística y en especial las ficciones. Un modo que consiste fundamentalmente en establecer una distancia especial con la obra, definida como “distancia estética”<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> La *alteridad* es un concepto ampliamente utilizado en la reflexión artística, estética y filosófica, especialmente en la corriente hermenéutica. En particular Jauss lo adopta desde Mijaíl Bajtín quien piensa sobre la identidad del sujeto, que como condición se configura siempre en la comunicación con *el otro*, en una creación de identidades intersubjetiva. (Quintana, *Fundamentos de la alteridad en Mijaíl Bajtín*).

<sup>24</sup> En el caso de Jauss, la palabra original sí es *Identifikation* y el término efectivamente tiene coherencia con las definiciones de *alteridad* que desarrolla Jauss desde Bajtín.

<sup>25</sup> El concepto de *fusión de horizontes* lo propone Gadamer (*Verdad y Método*) desde la hermenéutica, para explicar la comprensión como un encuentro que ocurre cuando un sujeto, cargado de su contexto histórico-social, se aproxima a un objeto de conocimiento que también carga con su propio contexto valórico, cultural y social. La alteridad que supone este encuentro es entendida por Gadamer principalmente desde la distancia temporal que existe entre la escritura de un texto y su recepción en el futuro. El *horizonte* se define como aquello que se “alcanza a ver” desde el lugar propio, que siempre será limitado (por los contextos) en su orientación y alcance. La comprensión como *fusión de horizontes* consiste en un ejercicio de “aplicación del conocimiento” que se adquiere por medio de una obra artística o literaria. La aplicación del horizonte *otro* en el horizonte propio, es decir, la fusión de ambos, provocaría como efecto una ampliación del propio horizonte comprensivo.

<sup>26</sup> El término *distancia estética* lo inaugura Edward Bullough (*Aesthetic Distance as a Factor in Art and an Aesthetic Principle*, 1912) para definir el estado psíquico del espectador de la experiencia artística, que le permite “objetivizar la experiencia” situándola “fuera del contexto de sus necesidades y fines personales”, esto a su vez “des-subjetiviza parcialmente” al propio sujeto (15). Bullough considera que debe haber un punto medio de distancia “lo más deseable es que se dé la máxima disminución de la distancia sin que ello implique su desaparición” (100). Basado en Bullough, Thomas Scheff en *Catharsis in Healing, Ritual, and Drama*, elabora una teoría de la catarsis que postula la necesidad de una distancia intermedia. Existiría en la experiencia estética y terapéutica un continuum de distancia. Cuando el espectador o paciente está “subdistanciado”

(Jauss *Pequeña apología...* 4). Ella supone una liberación de la cotidianidad, que ocurre por medio de la imaginación, donde “la conciencia imaginativa ha de negar el mundo fáctico de los objetos para poder crear por sí misma, mediante el signo estético de un texto hablado, óptico o musical, una configuración de palabras, imágenes o sonidos” (5). De ahí que Jauss comprende la experiencia estética como una liberación que ocurre en tres planos: liberación para crear, la *Poiesis*, liberación para percibir, la *Aisthesis*, y finalmente la *Catharsis*, que consiste en el plano intersubjetivo, donde el “contemplador” se libera de “la parcialidad de los intereses vitales prácticos” (5) en función de una identificación. Sólo por medio de las identificaciones es posible la catarsis, comprendida como verdadera comunicación entre el espectador y la obra. Ahora, en una aprehensión similar a la brechtiana, la identificación no puede ser “ingenua”, porque corre el riesgo de pervertir la experiencia estética. Por eso es necesaria la distancia estética, comprendida en principio por Jauss como consciencia de ficción o de irrealidad. La distancia estética presupone un “potencial innovador” (Capdevila i Castells 33) en la obra, es decir, la posibilidad de conocer algo que antes de la experiencia, el espectador no conocía, y eso lleva a una nueva comprensión del mundo. Si la identificación resulta ingenua y, por lo tanto, total, se diluye la distinción entre realidad y ficción, el placer estético deja de ser tal, y se pierde el efecto final de comprensión.

Jauss estructura una clasificación de identificaciones para la experiencia estética. Ella se basa en las distinciones de Aristóteles cuando en la *Poética* se detiene a describir los “caracteres” que “o bien los hacen mejores que solemos ser nosotros, o bien peores o incluso iguales, ...” (*Poética* 1448<sup>a</sup>). La comedia presenta a los caracteres peores que nosotros, la tragedia los presenta mejores que nosotros, aclara luego. Jauss establece cinco

---

se involucra a tal punto que se ve aplastado (*overwhelmed*) por las emociones y no logra pensar; si está “sobredistanciado” las emociones quedarían excluidas de la experiencia y sólo habría una cognición no involucrada. La distancia estética, propone Scheff, sería el punto medio exacto que permite el “equilibrio entre pensar y sentir” (61). La teoría de Scheff sobre la catarsis, tema al que ha dedicado todo su trabajo, fue rigurosamente estudiada en esta investigación, pero no fue considerada en el corpus teórico principalmente porque define la catarsis únicamente como expresión emocional.

tipos de identificaciones: asociativa, admirativa, cathartica, simpatética e irónica. (*Pequeña apología...18*)

En base a estas ideas, en una etapa más madura de su pensamiento, Jauss llama a su proyecto una *Hermenéutica de la alteridad*. Introduce este concepto desde las reflexiones Bajtín, y define la alteridad en base a dos aspectos, primero por “la irreductible materialidad del objeto (...) que da paso a la percepción de lo materialmente extraño del mismo” y segundo por “la producción de ficción.” (Capdevila i Castelis 314) Ambas condiciones de alteridad provocan “una toma de perspectiva diferentes sobre el mundo.” (314), permiten una reflexividad y un efecto de comprensión. De ahí que como conclusión, tal vez paradójicamente, la identificación estética sólo puede ocurrir por medio de la alteridad, “gozar estéticamente significa gozarme en un objeto sensible diferente a mí” (Jauss, citado y traducido en Capdevila i Castelis 325). En esta relación con *lo otro* Jauss reflexiona a partir de Gadamer, quien sostiene la apreciación artística en tres momentos fundamentales, propios de la tradición hermenéutica jurídica: comprensión, interpretación y aplicación. La aplicación como momento final consiste en una integración de la alteridad de la obra, donde ocurre una *fusión de horizontes* entre el horizonte del receptor y el horizonte de la obra. Mediante la experiencia de alteridad, en la instancia comunicativa intersubjetiva (*katharsis*) el receptor logra ampliar el horizonte de la propia experiencia, re comprender su propio horizonte e incluso decidir generar cambios en su realidad (Capdevila y Castelis).

### **Síntesis y problemas en las teorías catárticas seleccionadas**

El sistema de teorías catárticas que recién se ha establecido, manifiesta una variedad de hipótesis de operaciones entre medios y efectos. De ellas emergen las categorías que, convertidas en un sistema operativo de códigos, se aplican luego tanto en la recolección de los datos como en los posteriores análisis (deductivo-inductivo e integración escrita) de la práctica teatroterapéutica.

A modo de síntesis, me permito recapitular de forma bastante somera, las principales operaciones dinámicas que propone cada conjunto de teorías:

En la catarsis humanista, los medios de la ficción y la imaginación en el juego, provocan en el espectador los efectos de empatía y reconocimiento de lo propio en tanto lo propiamente humano. De ello surge la compasión hacia el personaje y la autocompasión, que como efecto evidencian la libertad humana entendida como posibilidad de voluntad y decisión. La libertad humana, dada por su condición racional, exige la formación ética del espectador por parte del teatro.

En la catarsis dionisiaca, los medios de la intercorporalidad, la mimesis corporal y la materialidad teatral, generan estados de fiesta, embriaguez y éxtasis. En ellos actores y espectadores se encuentran en tanto cuerpos iguales en una relación que tiende a lo intersubjetivo. Como efecto ocurre la transformación corporal, la autopenetración y finalmente la revelación del irracional, descubriéndose un “yo real” tras la máscara social.

En la catarsis movilizadora, los medios de la mimesis de refiguración de la realidad, el extrañamiento y la acción del propio espectador en la escena, permiten la revelación del ser humano como ser sociales y los constructos jerárquicos en los que convive. Como efecto se genera una actitud crítica, que finalmente provoca que el espectador realice una acción de cambio real en su vida cotidiana-social.

Por último, en la catarsis conciliatoria, los medios de la narración y/o representación completa de ficciones o vivencias y, con ellos, el establecimiento de una alteridad estética, permiten un encuentro conciliatorio que ocurre entre emociones contrapuestas o como una reconciliación de la persona con el mundo, reunificándose los horizontes de lo propio y lo alterno. Ello provoca finalmente el efecto de una comprensión actualizada del *yo* y de la realidad.

### Sobre la mimesis, la empatía y la identificación

Como ya he adelantado, en cuanto a los medios teatrales que aquí circulan, existen ciertos conceptos que requieren tal vez revisarse y redefinirse antes de su sistematización para el análisis.

Hemos visto que existe un conjunto de categorías fundamentales que explican las operaciones catárticas presentadas. Algunas de ellas se repiten con frecuencia, como son los conceptos de: mimesis, empatía e identificación. El problema es que en las teorías o bien en sus traducciones, estos tres conceptos, que también resultan fundamentales para nuestro estudio aplicado, tienen definiciones en mayor o menor medida diferentes, equiparándose incluso a veces unos con otros. Por este motivo me parece adecuado profundizar algo más en detalle en sus distintos significados y posibles distinciones.

La mimesis o imitación es lo que, según Aristóteles, define a todas las artes. El modo en que realiza la mimesis el teatro se ha entendido o bien de forma más performativa o bien más textual a lo largo de la historia. En la medida que lo teatral se va considerando y estudiando como texto dramático, la mimesis se entiende más desde la ficción que un texto teatral propone en su fábula. Esta mimesis incluye personajes e historias. En cambio, cuando lo teatral es considerado desde su dimensión performativa, es decir, como un evento en el que, en un aquí y ahora se encuentran actores y espectadores, la definición de lo que es la mimesis, si bien puede incluir la ficción, se vuelve más cercana a lo corporal. En el primer caso, la catarsis humanista y la catarsis movilizadora, consideran una mimesis que consiste en una imitación de la realidad dada principalmente por las ficciones presentes en la escena. Ella, por supuesto, han sido pre-creadas anteriormente por medio de un texto. Lessing destaca la necesidad que los personajes y las historias tengan similitudes en cuanto a complejidad y contradicciones, con los seres humanos reales. Ello generaría la compasión, que en el caso de Lessing hemos decidido comprender como empatía. Por su parte en Lukács, la mimesis está dada por personajes que se presentan frente a los espectadores como versiones refiguradas de ellos mismos. En cambio, en la catarsis dionisiaca, se reconoce una idea de mimesis dada por el encuentro corporal entre los humanos que componen en hecho teatral. Se trata de una mimesis entendida como imitación entre cuerpos. Esta puede definirse ya sea como un contagio colectivo, corporal-anímico, propio tanto de la fiesta como de la catástrofe (Nietzsche y Artaud) o bien, como lo plantea Grotowski, un proceso más místico y contemplativo, donde el espectador, por el solo hecho de presenciar el acto de revelación, está generando una imitación de este,

aun sin mover su cuerpo. Se trata, de hecho, del fenómeno mismo del espectador contemplando al actor. Este acto de mimesis aparentemente inmóvil, es el que he asociado con el funcionamiento de las neuronas espejo. Ellas hacen posible una imitación *enactiva* (Varela) de la acción de otro. De ahí que la idea de una mimesis intercorporal se halla muy cercana a la de *Einfühlung* o empatía. Imitar al otro, ya sea con el cuerpo o con las neuronas espejo, permite sentir-en el otro, esto es, emocionarse con él.

Ahora, si bien ambas operaciones se suelen dar de forma correlacionadas, me parece importante distinguirlas como conceptos diferentes. La imitación no es la empatía, sino que la imitación provoca la empatía. Aunque en rigor puedan ser fenómenos que ocurren de forma bastante simultánea.

La empatía propuesta por Lessing como efecto de la recepción dramática o literaria, fue una sugerida antes por J.G Herder (1774) y Robert Vischer (1872). Herder postula una comprensión de la historia basada, no en el entendimiento sino en la empatía. Ella estaría dada por la capacidad del “lector actual” de re vivir la vida de los personajes históricos (Peláez Contreras 114). Y Vischer acuña el concepto de empatía estética para referir a una suerte de “proyección de los sentimientos humanos sobre el objeto contemplado” (Plebe 104). Ahora bien, según Armando Plebe (*Proceso a la estética*) el transcurso de la teoría estética de la empatía, da cuenta de una gran diversidad de definiciones, algunas de las cuales, ya entrado el siglo XX se parecen bastante más a la idea de una correlación signica o simbólica que se asemeja más a una identificación. Como se ha visto también en este recorrido teórico, los conceptos de *Einfühlung* y de *Identifikation* muchas veces han sido tratados como sinónimos. De ahí que me parece también importante, para efectos de este estudio, establecer ciertas distinciones. Creo que el hecho de poder *comprender emocionalmente* a otro, es decir, sentir-con ese otro, no es siempre sinónimo de identificación. La identificación, desde el psicoanálisis tiene una definición más próxima a la identidad. Se explica como un

“proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.” (Laplanche y Pontalis)

Así, que me atrevo a postular que en un efecto de identificación entran a operar procesos que, además de incluir los efectos físico-emocionales de la empatía, generan asociaciones y significados en relación a construcción del *uno mismo*. Es también esa identificación a la que recurre Boal para criticar al teatro burgués y reivindicar un teatro de la acción. Esa que, no sólo por medio de una vinculación emocional, sino de un conjunto de elementos también simbólicos, hace reconocer al espectador cierta concordancia identitaria con el personaje.

Ahora bien, por su parte la definición de Grotowski de una identificación que es, finalmente, intercorporal, pues está dada por el hecho de compartir cuerpos humanos, no puede desprenderse del proceso de mimesis corporal y empatía. Sólo así puede haber efecto catártico de revelación. Se trata de tres fenómenos que ocurren como si fuera uno. En cambio, la identificación estética que define Jausse tiene su efecto catártico de comprensión gracias a la distancia que existe entre el espectador (o lector) y la obra. O más bien gracias a la consciencia de esa distancia. Esa distancia pone de manifiesto la alteridad, que es ficticia y/o material. La conciencia de lo alterno saca a la luz, paradójicamente, las similitudes entre la obra y el espectador. Pero para que se cumpla la transformación, debe ocurrir un momento final en que el espectador integre lo alterno y lo incluya como algo propio.

### Sobre las ficciones

Antes de cerrar el capítulo, creo pertinente reparar en que la mayoría de estas teorías consideran en lo teatral y/o artístico una fuerte presencia de lo ficcional. De hecho, a excepción tal vez de la catarsis dionisiaca, todas las teorías asumen que el espectador se relaciona con lo teatral y/o lo artístico principalmente en tanto historias y personajes. En base a este hecho podría argumentarse que la catarsis ha quedado tal vez obsoleta para el teatro contemporáneo, puesto que sus conceptualizaciones surgen del paradigma del teatro *dramático* (Lehmann) y principalmente de la producción de ficciones. El punto no deja indiferente a esta investigación que, aunque no se preocupa de prácticas del teatro artístico contemporáneo, sí estudia una práctica terapéutica donde los efectos se generan por

medios teatrales altamente performativos. Veremos que en la práctica estudiada la ficción cumple un rol muy importante, aunque los efectos terapéuticos no siempre descansan en esas ficciones. Defendiendo la pertinencia del rescate de la catarsis que pretendo llevar a cabo, puedo argumentar: primero, que el ejercicio que aquí se hace, consiste justamente en una recuperación re-comprendida de la catarsis, y que esa nueva comprensión tiene lugar en el mismo análisis de la práctica. Segundo que, como ya he sugerido, las categorías catárticas no se agotan en la perspectiva dramática y que varias de las categorías recién expuestas, si bien surgen de un fuerte paradigma dramático, pueden aplicarse a fenómenos performativos, incluso cuando no se consideren las ficciones en esa operación. Y tercero, me atrevo a sugerir que lo ficcional no es condición del *teatro dramático*, porque no constituye una exclusividad del paradigma de lo escrito. Esto lo digo tomando en cuenta el hecho de que las ficciones cumplen un rol fundamental en la vida humana, incluso en contextos donde no domina lo textual. De forma bastante general, se puede ejemplificar esta aseveración al menos en dos contextos humanos no determinados por la cultura escrita: uno es el fenómeno del soñar, que consiste en una no intencionada puesta en marcha de imágenes mentales que muchas veces construyen situaciones y relatos *ficticios*, también en la etapa pre lingüística de los niños; el otro ejemplo es la trasmisión de las culturas orales, que tanto en el rito como en el mito incluyen lo ficcional, en una relación de continuidad con lo real. Podría ensayarse más bien la idea de que el pensamiento moderno occidental ha establecido una distinción radical entre lo ficcional y lo real, que es necesario considerar la ficción como un constructo, puesto que en muchos otros campos culturales se reconoce más bien una continuidad entre ambas instancias. Sobre lo ficcional en el teatro contemporáneo, adhiero más a la noción de Fischer-Lichte, que no lo excluye de su conceptualización de *lo performativo*, sino que lo desplaza hacia una emergencia surgente en la espectación: la emergencia de significado. De ahí que considero que siempre habrá presencia de ficción, pero esta puede estar o no estar intencionada por la obra. Si la obra no la intenciona, de todas formas, se genera ficción en los espectadores. Esta ficción puede ser más o menos lineal, más o menos diferenciada, más o menos parecida a un relato. Pero considero que las asociaciones que generan todos los

participantes durante lo que dura una realización escénica y también después, de alguna u otra forma incluirán lo ficticio. De hecho, junto a las teorías catárticas recién expuestas, una perspectiva de continuidad entre lo real y lo ficcional permitirá comprender varios de los efectos que surgen en la práctica de teatroterapia estudiada.

Lo que sí resulta rotundamente diferente entre las teorías que acabo de indagar y la práctica teatroterapéutica estudiada, es la concepción de la relación entre actores y espectadores y, por lo tanto, de la dinámica que posee la catarsis. Casi todas las teorías catárticas modernas -exceptuando la perspectiva de Augusto Boal- suponen una distinción bastante indiscutible entre el espectador y la obra, es decir, entre emisor y receptor -por consiguiente, entre sujeto y objeto-. Esa diferenciación hace que la dinámica entre medios teatrales y efectos catárticos sea bastante simple de dilucidar: la obra, como elemento únicamente productor, generaría estímulos que provocan efectos en los espectadores. Los efectos a su vez pueden generar transformaciones en la vida cotidiana de aquellos sujetos y, tal vez idealmente, en la cultura y los sistemas sociales. Además de establecer claramente esta distinción, la mayoría de las teorías catárticas se dedica a describir los efectos en los espectadores (a excepción de Goethe que lo hace respecto a los personajes, como entes dramatúrgicos). No hay referencia a quienes actúan, seres humanos físicos que, junto con generar efectos en otros, pueden ser fácilmente *efectados*. Sólo las catarsis dionisiacas -Nietzsche, Artaud y sobretodo Grotowski- comprenden que lo catártico tiene efectos en los sujetos actuantes y que, justamente esos efectos, pueden a su vez convertirse en los medios más poderosos para generar transformaciones en los espectadores. Las demás teorías en cambio, tienden a objetivizar la obra, como si fuese un ente prediseñado e inalterable. La separación entre obra y espectadores provoca además que el modo de percibir la obra esté en gran medida focalizado en la vista, y no considere el acceso con los otros sentidos corporales. Esto hace que la mayoría de las teorías catárticas - exceptuando ahora a Artaud, Grotowski y Boal- atribuyan los efectos del teatro únicamente a lo que los espectadores ven y oyen, dejando de lado otras formas de acceder a la experiencia.

La brecha que se abre entre las teorías rescatadas y la práctica teatroterapéutica estudiada, problematiza la investigación. Veremos que en el análisis de la práctica las categorías catárticas modernas tuvieron que ser redefinidas en base a una estética relacional, como lo es la *Estética de lo performativo*. Pero fue justamente esta brecha y el ejercicio de redefinición de lo catártico en función de la práctica concreta, lo que permitió cumplir el objetivo de comprender realmente la operación psicoterapéutica que realiza el teatro en el contexto de la teatroterapia; y seguidamente, formular una definición catártica propia para el fenómeno teatroterapéutico.

### **3 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO EMPÍRICO**

#### **3.1 Fundamentos y estrategias**

##### **3.1.1 Marco epistemológico**

Considerando la cualidad interdisciplinaria de la teatroterapia, la metodología que se utiliza en el estudio empírico es mixta, integrando enfoques y técnicas provenientes de la investigación en psicoterapia y de la teoría teatral. En todo caso la integración no ha sido un ejercicio forzoso, sino más bien un encuentro fluido entre dos disciplinas que actualmente comparten bastante de sus paradigmas de conocimiento. Entre ellos, el más importante ha sido la concepción de la subjetividad como fuente de conocimiento, noción que en gran medida guía el diseño metodológico del estudio.

En base a los objetivos de esta tesis, las preguntas de investigación que guiaron el estudio empírico fueron las siguientes:

¿Cuáles son los medios a través de los cuales se logran o se persiguen los efectos catárticos durante el proceso teatroterapéutico con este grupo específico de pacientes de salud mental?

¿Qué efectos catárticos se hacen presentes durante el proceso teatroterapéutico de este grupo específico de pacientes de salud mental?

¿Cómo son los efectos catárticos que se hacen presentes durante el proceso teatroterapéutico de este grupo específico de pacientes de salud mental?

¿Cómo operan los medios en relación con los efectos catárticos, en el proceso teatroterapéutico de este grupo de pacientes de salud mental?

Y, por consiguiente, ¿Cómo es la operación catártica al interior de esta práctica teatroterapéutica específica?

Tomando en cuenta las preguntas y el modo de aproximación a la práctica, este estudio empírico se desarrolla en primera instancia como un estudio cualitativo, puesto que el objetivo consiste en conocer la manera en que opera lo catártico en una práctica

teatroterapéutica, al interior del proceso de un grupo particular de pacientes. Es decir, más que respuestas en cuanto a la presencia o ausencia de elementos y sus frecuencias o cantidades ahí presentes, se esperaron respuestas respecto a las características de esos elementos en la práctica y a la dinámica que pudiera haber entre ellos.

A su vez se reconoce, en base al paradigma cualitativo, que esas características y dinámicas sólo pueden descubrirse al estudiar la perspectiva propia de sus actores entre los cuales se encuentra también mi propia perspectiva como investigadora.

La investigación cualitativa surge durante los años siguientes al término de la segunda guerra mundial y responde principalmente a la crisis de la objetividad. Postula una nueva posibilidad de conocer realidades que no pretende descubrir una verdad inamovible de validez universal, sino más bien conocer interpretaciones particulares, validadas a partir de los propios sujetos que las expresan. Se sustenta así en los siguientes principios:

- “1. La recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana.
2. La reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural.
3. La intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana.” (Sandoval 35)

En base a estos tres ejes, el foco de las investigaciones cualitativas no está puesto tanto en la confirmación de hipótesis prediseñadas, como en la exploración de lo que emerge en una realidad considerada dinámica y en constante cambio (Cook y Reichardt).

En segundo lugar, este estudio se encuentra enmarcado en la *Antropología teatral*, pues el objeto de estudio es una práctica performativa (Schechner) y como tal es especialmente propicia para ser estudiada como si fuera una performance. Con esto quiero enfatizar que sobretodo la recolección de datos, pero también el análisis de los mismos, se focaliza especialmente en lo performativo, entendido como el fenómeno que, durante la práctica, aparece a los sentidos, de manera presente y transitoria. De ahí que existe una especial focalización en la espacialidad, las posiciones y disposiciones corporales, las

corporalidades en tanto gestos y movimientos, la sonoridad del habla, los sonidos y silencios, la atmósfera de cada momento.

En tercer lugar, el estudio se fundamenta en la perspectiva de los *Estudios teatrales* en cuanto al análisis del acontecimiento teatral. Aquí el investigador, cual espectador de su fenómeno, no se comprende fuera de la obra, sino conformándola como parte integral de ella. Estudiar una obra de teatro consiste desde esta perspectiva en analizar la relación entre actores y espectadores, que es siempre diferente e impredecible, y donde el investigador, sea parte de los espectadores o de los actores, está siempre incluido en su propio análisis. O sea, el investigador que especta una práctica no puede sino ser parte de ella en una relación de copresencialidad intersubjetiva. Es decir, participa corporalmente de la experiencia. Este reconocimiento es radical para la recolección y análisis de los datos, pues se trata no sólo de lo que como investigadora veo, sino de lo que percibo e interpreto con todo el cuerpo, en una relación fenomenológica con el *objeto* de estudio. La investigadora es una espectadora, donde,

“la actividad del espectador no se entiende como un mero ejercicio de su fantasía, de su imaginación (...) sino como un proceso físico. Este proceso se pone en marcha al tomar parte de una realización escénica por medio de una percepción que no realizan sólo el ojo o el oído, sino también el sentido corporal; que realiza, pues, el cuerpo entero de manera sinestésica.” (Fischer-Lichte 73)

Junto a estos tres pilares epistemológicos, la aproximación a la práctica se realiza desde el enfoque conceptual de lo catártico, desarrollado a partir de las teorías seleccionadas de la catarsis. Al respecto, tanto la recolección de los datos como el análisis de los mismos, estuvo mediado por tres factores, preestablecidos en el capítulo anterior: primero que la catarsis se define aquí, en un sentido amplio, como efecto de transformación terapéutica generada por el teatro, que puede tener las más variadas características y operaciones dependiendo de su contexto; segundo, que específicamente para este estudio, lo catártico se explora en base a un conjunto de conceptos aportados por un grupo de teorías particulares provenientes del campo estético-teatral generadas aproximadamente entre principios del siglo XIX y mediados del siglo XX; y tercero que, como lo proponen todas

estas teorías catárticas, lo catártico se plantea como una correlación entre medios y efectos, en una dinámica sistémica.

Para el diseño del estudio empírico fueron necesarias una serie de decisiones metodológicas preliminares en cuanto a la selección de la práctica y a los métodos de recolección.

### **3.1.2 Estrategias metodológicas preliminares**

Se ha definido que la teatroterapia es una práctica de teatro aplicado, psicoterapéutica y performativa, que genera transformaciones a través de los medios del teatro. El teatro a su vez lo comprendemos como un acontecimiento donde, a partir de la copresencia corporal genera producción performativa y emergencia de significados (Fischer-Lichte). Esta definición exigió varias condiciones en cuanto a la elección del objeto de estudio y los métodos de aproximación:

Primero, fue necesario delimitar el estudio a un contexto específicamente psicoterapéutico. Puesto que en la actualidad en la ciudad de Berlín se realizan muchísimos tipos de prácticas de teatro aplicado, con diversos objetivos y en diversos contextos, podía ocurrir que la naturaleza de cada una de estas prácticas y sus transformaciones se confundieran. Así por ejemplo la aplicación del teatro en un jardín infantil tiene más bien objetivo pedagógico, no obstante, puede lateralmente generar transformaciones terapéuticas. Con el fin de evitar la interposición de objetivos y efectos laterales en la aplicación del teatro, uno de los primeros criterios de inclusión fue la selección de un contexto exclusivamente psicoterapéutico.

Luego, en base a los principios epistemológicos, para la recolección de datos fue necesaria la copresencia de la investigadora con los demás participantes, en una relación participativa e inmersiva, con la práctica. Se requería, por lo tanto, un contexto que aceptara mi presencia, ejerciendo un rol particular dentro de la práctica y no sólo como una observadora. Como expongo en la introducción de este escrito, simultáneamente al desarrollo de la investigación, estudié la formación en teatroterapia. Esto permitió que yo pudiese ingresar al hospital como terapeuta en práctica por dos meses, participando de las

sesiones como coterapeuta, junto con la terapeuta principal; declarándose al mismo tiempo mi ejercicio investigativo y de qué momentos y fuentes se obtendría la recolección de datos. Así es como se combinaron investigación y práctica laboral. La integración del investigador dentro de la práctica es un método de recolección ampliamente utilizado en la investigación cualitativa en psicoterapia. Sin embargo, quisiera aclarar que mi rol de investigadora participante es algo diferente al rol de *observador participante*, definido como un “...un observador declarado y aceptado por la comunidad” que “se conforma como uno más de la comunidad y participa y observa de todas sus actividades siempre y cuando aquellas no interfieran en la investigación como tal.” (Mendizábal 11) Donde se reconoce como una de las mayores desventajas “que el observador confunda su rol y de pronto sea más importante la participación en la realidad que la propia observación.” (12) En mi caso, en base a los principios epistemológicos de esta investigación, las actividades de la comunidad no sólo interfieren la investigación como tal, sino que la van determinando momento a momento. Por eso la “confusión” entre mi rol de participante de la realidad y mi rol de investigadora no sólo era un hecho ineludible, sino deseable. Pues es esa confusión inmersiva la que permite la apreciación del fenómeno como una experiencia que no sólo acontece allá afuera, sino que *me* acontece en tanto participante constituyente de la práctica. La limitación de este reconocimiento es que la presente tesis tiene, finalmente, un formato escrito, que permite transferir la experiencia en una dimensión acotada por la materialidad propia del texto escrito. A pesar de eso, he intentado durante todo el proceso de investigación, de traducir a palabras el sentido que generó la percepción multisensorial de la experiencia.

Como la teatroterapia cumple su objetivo terapéutico a lo largo de varias sesiones, se hizo evidente que estábamos frente al estudio de una práctica procesual, definida como “una serie de secuencias de acciones/interacciones que van evolucionando y que ocurren en un tiempo y en un espacio dados, que cambian o a veces permanecen iguales en respuesta a una situación o contexto.” (Strauss y Corbin 180). Por ello resultó fundamental seleccionar, como unidad de estudio, un proceso completo. A su vez tanto la recolección como el análisis se focalizó no sólo en lo ocurrido aisladamente en cada momento, sino

en la relación de los eventos entre sí y sus modificaciones. La investigación en psicoterapia se dirige cada vez más al estudio de los procesos de terapia. Se ha ido abandonando la comprensión del efecto terapéutico como algo fijo y cuantificable, orientándose hacia un enfoque que complejiza las nociones del efecto. Esta complejidad está dada principalmente por la comprensión de que un recorrido terapéutico tiene variadas fases en las que se pueden reconocer a su vez diferentes aspectos y características de cambio terapéutico. (Krause et al. 2006)

La posibilidad de estudiar un proceso particular de principio a fin, sólo podía darse seleccionando un caso único. Es decir, un mismo paciente o grupo de pacientes que desarrollaran una práctica durante un único *arco* procesual. La selección de un caso único permitió profundizar en el conocimiento de las cualidades de la práctica y sus actores específicos. Lo que caracteriza a los estudios de caso único es que

“...la muestra está compuesta por un único caso (n=1); el modo de selección de la muestra es, en general, intencionado (no probabilístico); el mismo se realiza en función de los intereses y objetivos del proyecto de investigación que determinan la adecuación o no del caso elegido.” (Weiner 6)

La investigación en psicoterapia realiza estudios de caso único desde los tiempos de Freud, y la mayoría de las veces el terapeuta es simultáneamente el investigador (Weiner). Los estudios de caso único no pretenden generar un conocimiento universal, generalizable o necesariamente aplicable a otros casos. Aunque sí pueden abrir preguntas o hipótesis para otras investigaciones cuantitativas o cualitativas.

Asimismo, los estudios de caso único generalmente realizan su exposición de análisis a través del relato narrativo (Bolívar Botía), método que aquí también se utiliza para integrar las distintas emergencias de la práctica, con la teoría asociada, en virtud de una elaboración comprensiva del fenómeno.

Por último, aunque no fue un criterio de selección, era preferible que la práctica a estudiar fuera una terapia grupal. La teatroterapia se realiza la mayoría de las veces en contextos terapéuticos grupales, aunque también existe la teatroterapia individual donde sólo participan un paciente y un terapeuta. Se buscó un formato grupal por dos motivos:

primero, para lograr una participación mía integrada y no disruptiva y por otro, para acceder a una dinámica interrelacional más rica, que proporcionara mayor cantidad de datos referentes a la cualidad altamente intersubjetiva que posee este tipo de terapia. De hecho, es en la versión grupal de la teatroterapia donde se despliega con mayor propiedad el carácter interactivo que define su modo de realizar los efectos terapéuticos.

## **3.2 La práctica estudiada**

### **3.2.1 Características de la práctica**

En base a las condiciones preestablecidas, se buscó una institución de salud mental en Berlín<sup>27</sup> o sus alrededores (donde radico desde el año 2014), que aplicara activamente la teatroterapia. El estudio se realizó al interior del hospital Johanniter, en Treuenbrietzen. A 80 kilómetro Berlín. El edificio, que data de 1914, llegó en 1994 a manos de los Johanniter: una orden protestante que existe desde la edad media en Alemania y que hoy día se constituye como una fundación sin fines de lucro orientada a la labor social y médica. El hospital posee tres subespecialidades: reumatología y ortopedia; psiquiatría, psicoterapia y psicósomática; y neumonías y tórax.

El centro hospitalario de psiquiatría, psicoterapia y psicósomática, dispone de 60 cupos para la hospitalización de pacientes y 18 cupos para pacientes ambulatorios. Aquí trabaja un equipo de terapeutas de las artes a tiempo completo. Se trata de dos arteterapeutas, una danzaterapeuta y una teatroterapeuta, Nora Heil. En el pabellón de psiquiatría existen dos salas habilitadas para la práctica de la teatroterapia y danzaterapia. De acuerdo al diagnóstico de cada paciente se establece para cada uno un horario semanal de terapias que incluyen terapia psicológica de conversación individual, terapia psicológica de conversación grupal, arteterapia grupal, teatroterapia grupal, y para algunos también terapia de relajación y danzaterapia individual. Los grupos, que se conforman para todas las actividades del mismo modo, están organizados de acuerdo a los diagnósticos de cada

---

<sup>27</sup> Es bastante frecuente encontrar la aplicación de terapias artísticas al plan terapéutico de los pacientes en instituciones de salud mental, en toda Alemania. Sin embargo, en general se trabaja conjuntamente con arteterapia, musicoterapia y danzaterapia. La teatroterapia ha tenido una integración incipiente sólo en los últimos años.

paciente y, por lo tanto, de acuerdo los objetivos terapéuticos de cada uno. Los pacientes se agrupan del siguiente modo<sup>28</sup>:

Pacientes de psicoterapia: las terapias en que ellos participan son del tipo llamadas *develadoras* o reflexivas. Se profundiza a través de las distintas formas de terapia, en los orígenes de sus problemáticas. El trabajo se orienta a lo biográfico, donde emergen temas individuales y se plantean objetivos en relación a esos temas. Forman parte de este grupo los pacientes con los siguientes diagnósticos o problemas: depresión, trastorno de angustia, trastorno de adaptación, trastornos de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, problemas de autoestima, problemas con la pareja, con la familia o en el trabajo. La mayoría de los pacientes se encuentra en este grupo, por eso es que se ha dividido en dos. O sea, existen dos grupos llamados psicoterapéuticos. Estos pacientes participan de dos sesiones de teatroterapia semanales, de una hora y media cada una. En cambio, las sesiones de los otros grupos duran sólo una hora.

Pacientes de estabilización: las terapias en que participan estos pacientes tienen como objetivo “dar orden a la estructura psíquica” (Nora Heil). Más que buscar el origen de sus problemas, estos pacientes realizan un trabajo de focalización en el presente, con el espacio, el cuerpo y otras diferentes materialidades. Además reciben tratamiento medicamentoso. Se agrupan aquí los pacientes con los siguientes diagnósticos o problemas: esquizofrenia, fases psicóticas, situación de crisis aguda (como por ejemplo el suicidio de alguien cercano), ideación suicida, intento de suicidio, síndrome de abstinencia de drogas o alcohol, discapacidad cognitiva y problemas de comportamiento social.

Pacientes de habilidades y recursos: este grupo está compuesto casi completamente por adultos mayores. Ellos participan de terapias orientadas a la obtención y fortalecimiento de sus capacidades y repertorios conductuales. Se les acompaña además en el proceso de aceptación de la vejez, la enfermedad o la muerte. Este grupo se compone de pacientes

---

<sup>28</sup> La información sobre los grupos de pacientes y las características de sus actividades terapéuticas fue obtenida de documentos otorgados por el hospital y de la explicación oral aportada por Nora Heil.

con los siguientes diagnósticos o problemas: regresiones, demencia, alzhéimer, trastornos atencionales, depresiones y síndrome de Korsakow.

Participé de todas las sesiones realizadas por Nora Heil al interior del hospital, durante los meses de octubre y noviembre del año 2015. Ella trabajaba ahí de martes a jueves.

En una decisión conjunta con la teatroterapeuta y el doctor jefe, optamos por generar un set de sesiones extras especiales para la investigación. Es decir, las sesiones que aquí se estudiaron no fueron parte de las terapias regulares que recibían los pacientes, sino de un proceso paralelo y optativo, declarándoseles además que se encontraban en el contexto de un estudio empírico doctoral. La decisión de generar una práctica especialmente destinada al estudio, se tomó sobretodo con un objetivo ético, ya que podía resultar disruptivo empezar la recolección de datos (que incluía grabación de video) en medio de un proceso terapéutico iniciado ya hace mucho tiempo. La recolección exigía además el consentimiento de los pacientes que conformaban el grupo para ser videados, y seguramente sólo algunos de ellos lo iban a aceptar. Por lo demás, la decisión fue favorable para la investigación, ya que permitió delimitar el número de sesiones -que juntas conformaban un proceso completo-, el número de pacientes, y el método teatroterapéutico que se utilizó. En todo caso no era inusual en el pabellón de salud mental, que se ofreciera a los pacientes ciclos terapéuticos extraprogramáticos de todo tipo, aunque por primera vez existía una investigación de por medio.

Así, el proceso estudiado se compone de ocho sesiones grupales, de una hora cada una, realizadas los días jueves entre 13:30 y 14:30 durante octubre y noviembre del año 2015. Participaron de ellas siete pacientes, una terapeuta y una coterapeuta-investigadora. Es necesario declarar que, aunque los datos se recolectaron exclusivamente al interior de la práctica generada especialmente para el estudio, fue inevitable que tanto la apreciación como su análisis se nutriera de la completa experiencia que viví al haber acompañado a Nora Heil en el ejercicio diario de su oficio al interior del hospital. Asimismo, hay información sobre los pacientes que obtuve de las visitas médicas, de las reuniones

médicas y de sus fichas clínicas, y que fueron incluidas en las bitácoras de investigación, lo que ayudó a iluminar ciertos acontecimientos de la práctica misma.

### Metodología teatroterapéutica

La mayoría de las veces en teatroterapia la decisión de las metodologías depende de los objetivos terapéuticos de los participantes. Sin embargo, en este caso el orden se dio a la inversa: primero se decidió la metodología teatroterapéutica y luego se seleccionaron a los pacientes que se invitaría. Ese ordenamiento se decidió por sugerencia del doctor jefe quien, velando por el cuidado de los pacientes, prefirió seleccionarlos conociendo de antemano el método a aplicarse. Nora Heil tomó la decisión de trabajar con una metodología que llamó *creación de personajes*. Escogió esta metodología en primer lugar porque hace un tiempo ya tenía la idea de ofrecerla en un ciclo extraprogramático y, en segundo lugar, porque le parecía que para una investigación podía ser mejor un método exclusivamente *teatral*, no compartido con la danzaterapia ni con la arteterapia, como varios otros<sup>29</sup>. Aunque sus argumentos me hicieron mucho sentido, evidentemente surgieron en este punto las primeras limitaciones del estudio, pues la elección de una metodología evidentemente dejaba afuera a todas las demás, circundando la recolección y análisis a dinámicas muy específicas. En la primera propuesta escrita por Nora se les propone a los pacientes trabajar con personajes ya existentes en la dramaturgia universal, es decir, muy elaborados de antemano, hecho que personalmente me parecía poco desafiante en términos creativos.

Nora entregó al doctor jefe y a mí una planificación de actividades, donde se describía de forma muy general la metodología en términos prácticos, sin embargo para todos estaba claro que este plan iba a verse en mayor o menor medida modificado por el acontecer de la práctica viva.

---

<sup>29</sup> Motivos declarados por Nora Heil de forma oral.

## Participantes

Realizada la planificación, se procedió a seleccionar a los pacientes que se invitarían a participar de la práctica. Para ello se conversó con todo el equipo médico, se les explicó en qué consistía tanto el estudio como el proceso terapéutico extraprogramático, describiendo a grandes rasgos los objetivos y las actividades del método. El equipo sugirió los siguientes criterios de selección de pacientes<sup>30</sup>:

-Pacientes que pertenecieran al grupo psicoterapéutico, por su capacidad de introspección, es decir, de elaborar más complejamente sus temas biográficos. Según el equipo, al menos como lo planteó Nora en la planificación, la metodología no hubiese sido adecuada ni para los pacientes de estabilización ni para el grupo de la tercera edad.

-Pacientes que, a criterio de sus psicoterapeutas, pudieran beneficiarse terapéuticamente del método la creación de personajes.

-Pacientes cuya estadía en el hospital se proyectara por los siguientes dos meses.

De un universo de 12 pacientes invitados, 7 de ellos aceptaron la invitación y se hicieron presentes en una primera reunión informativa. Allí se les explicó a grandes rasgos el método terapéutico que iba a utilizarse y el carácter de estudio que tenía este proceso en particular con las correspondientes técnicas de recolección de datos. También se les informó sobre la libertad de dejar de participar del proceso antes de su término. Los participantes de la práctica fueron los siguientes:<sup>31</sup>

Betty de 18 años, Helena de 25 años, Karl de 43 años, Samuel de 42 años, Sandra de 35 años, Sophia de 29 años; Valeria de 18 años; Nora, la teatroterapeuta de 30 años; Catalina, la teatroterapeuta en práctica e investigadora de 34 años.

Luego de la primera sesión una paciente, Betty, desertó del proceso, pero volvió a integrarse en las sesiones 4 y 5, aunque igualmente no participó de las tres sesiones finales.

---

<sup>30</sup> Estos criterios y sus argumentos fueron declarados oralmente por distintos participantes del equipo médico.

<sup>31</sup> Los nombres de los pacientes han sido modificados.

Como se ha planteado desde un comienzo, el estudio intentó considerar la práctica completa, intentando abordar no solo lo ocurrido a los pacientes, sino integrando también a las terapeutas. Sin embargo, puesto que las preguntas del estudio se orientan a las operaciones terapéuticas, el análisis se focalizó con mucha más atención en los efectos y trayectos terapéuticos de los pacientes.

### **3.2.2 Aspectos éticos**

Una investigación que se lleva a cabo en práctica conjunta con pacientes de salud mental, tiene varios aspectos éticos que atender en relación al cuidado de las personas involucradas. La preocupación estuvo centrada principalmente en que el hecho de hacerlos partícipes de un estudio no tuviera consecuencias adversas para su proceso psicoterapéutico. Con ese objetivo se tomaron las siguientes medidas:

- Generar, como se ha expuesto, una instancia extraprogramática y electiva como práctica a estudiar, donde los pacientes fueran invitados libremente a participar y también a abandonar su participación cuando quisieran.
- Planificar con antelación una metodología teatroterapéutica e invitar a participar del estudio sólo a pacientes que pudieran verse beneficiados de ella.
- Transparentar a los pacientes los objetivos de la investigación y todas las técnicas de recolección a utilizarse durante la práctica.
- Pedir a los pacientes consentimiento firmado para videar y fotografiar la práctica, y para utilizar esos videos y fotografías con fines investigativos.
- Pedir a los pacientes consentimiento firmado para fotografiar sus creaciones plástico-visuales realizadas tanto en las sesiones del ciclo terapéutico, como en arteterapia, para utilizar esas fotografías con fines investigativos.
- Resguardar la identidad de los pacientes difuminando la imagen de su rostro en las fotografías presentadas en instancias académicas.
- Resguardar los datos personales de los pacientes, cambiando sus nombres y ciertos datos específicos de sus historias, dentro de la investigación.

### **3.3 Métodos del estudio**

#### **3.3.1 Técnicas de recolección**

La elección de las técnicas de recolección de datos, surge del marco epistemológico y de las estrategias metodológicas preliminares.

##### Fuentes Principales

Memoria propia: toda la experiencia de la que fui parte durante las ocho sesiones ha quedado registrada de manera parcial, o más bien transformada, en mi memoria consciente y corporal. Esta fuente de datos ha sido clave para la reconstrucción y el análisis de la práctica estudiada.

Bitácora: al tratarse de una participación inmersiva en la práctica, donde jugué el rol específico de coterapeuta, no era posible escribir notas de campo en el tiempo presente. Por este motivo se escribió un texto siempre una hora después de terminada cada sesión. Más que notas de campo, se trata de bitácoras que, junto con intentar recuperar los hechos ocurridos, incluyen las principales percepciones, sensaciones, emociones, asociaciones y pensamientos que surgieron en mí en relación a aquellos hechos.

Videos: se grabó video de cada una de las sesiones. Una cámara pequeña *Go pro* se situó de forma fija en la parte alta de una de las paredes, a vista de todos. Se mantuvo siempre un plano general que captó casi la totalidad de la sala, con el fin de incluir en la captura las dinámicas y disposiciones de los cuerpos en el espacio. Todos los videos fueron luego traducidos a texto escrito, intentando recoger las actividades realizadas, las disposiciones espaciales, las posiciones corporales, los movimientos, las características de las vestimentas y lo dicho por los participantes.

Entrevista escrita: los pacientes respondieron tres entrevistas escritas con preguntas de desarrollo. Una después de la primera sesión, una después de la cuarta sesión y una después de la octava y última sesión. Las preguntas buscaron recoger las percepciones, sensaciones, sentimientos y comprensiones de los pacientes en relación al proceso de los medios y los efectos teatrales terapéuticos al interior de las sesiones estudiadas. Como

primera aproximación las preguntas de las entrevistas se diseñaron en base a categorías más bien generales comunes a la mayoría de las teorías catárticas, estas fueron: transformación, identificación, distancia, emociones, compasión, terror, descarga y reconocimiento.

Las respuestas de cada entrevista escrita fueron traducidas al español y transcritas. El formulario no era exactamente igual en las tres versiones. Las preguntas fueron cambiando de acuerdo a las respuestas del formulario anterior. Agregándose nuevas preguntas y quitándose otras.

### Fuentes Anexas

Junto con las fuentes principales recién expuestas, algunas fuentes anexas, generadas fuera del espacio-tiempo de la práctica misma, nutrieron el estudio.

Fichas médicas: se recurrió a la ficha médica de cada paciente participante, donde se describe su diagnóstico, una corta historia de vida y el problema que los hizo llegar a hospitalizarse.

Notas de reunión médica: durante todas las reuniones médicas, se tomó nota detallada cuando el equipo médico conversaba sobre los pacientes participantes del estudio.

Notas de visita médica: se tomó nota detallada de las conversaciones que se sostuvieron en las visitas médicas con los pacientes participantes del estudio.

Obras visuales: Se fotografió gran parte de las obras plástico-visuales realizadas durante las sesiones de arteterapia por los pacientes participantes del estudio.

### **3.3.2 Métodos de análisis**

Los datos que se analizaron fueron los textos escritos, es decir, las bitácoras, las transcripciones de los videos y las respuestas de las entrevistas escritas. El análisis de los datos se desarrolló en dos etapas: primero se realizó un análisis mixto del contenido (deductivo-inductivo) y luego una integración narrativa de los hallazgos emergentes.

### Análisis mixto de contenido

Esta primera etapa de análisis se lleva a cabo en conjunto con la psicóloga e investigadora en psicoterapia Marena Soto. El análisis cualitativo de contenido se define como “una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio” (Mayring citado en Cáceres). En base al modelo paso a paso de análisis mixto propuesto por Mayring (*Qualitative content analysis*), el procedimiento de análisis se desarrolló en tres fases.

1. Sistematización de la teoría: a partir del estudio detallado de las teorías catárticas seleccionadas, se elaboró una operativización de las conceptualizaciones teóricas, para transformarlas en un sistema de categorías y subcategorías que pudieran ser observables en los textos. En el sistema se distinguieron medios y efectos.
2. Establecimiento de códigos de clasificación: se revisó la mitad del material y se agruparon en unidades textuales que, en la perspectiva de las investigadoras, guardaban relación. Se observó qué es lo que agrupaba a cada unidad textual. A partir de esto se establecieron códigos de clasificación, principalmente asociados a las subcategorías deductivas provenientes de la teoría, pero también a códigos nuevos, inductivos, que emergieron del material. Cada código se definió por escrito. Estos códigos sirvieron para clasificar todo el material.
3. Categorización: con todo el material codificado, se revisó la relación entre los grupos y se establecieron nuevas categorías que luego fueron descritas detalladamente.

### Integración escrita de los hallazgos

Finalmente se realiza una integración de los hallazgos, que reflexiona sobre lo emergente, en una organización que busca recorrer la procesualidad de la práctica. Este ejercicio final de escritura analítica se aproxima a la investigación narrativa (*narrative inquiry*), pues se orienta a

“realizar una interpretación hermenéutica, donde cada parte adquiere su

significado en función del todo, y el informe como totalidad depende – a su vez- del significado de cada parte. El investigador se encuentra situado entre sus experiencias y textos del campo, y su esfuerzo por dar sentido a lo vivido/recogido. La selección de episodios, voces, observaciones, y especialmente su ordenación y conjunción, crean la historia del caso. A pesar de que contamos con algunas reglas para analizar y escribir el informe, es también una tarea *artística*; parecida al buen periodista que construye una excelente descripción de una realidad a partir de un caso.” (Bolívar Botía 568)

En la integración final intento *trenzar* el fenómeno con la teoría, en pos de otorgar una comprensión orgánica a la operación terapéutica que tiene lugar en la práctica estudiada.

Ahora bien, como ya se ha declarado, las teorías seleccionadas de la catarsis, se vieron redefinidas en función de una comprensión total de lo emergente en la práctica. En base al análisis deductivo-inductivo emergen nuevas categorías, vinculadas con particularidades de la práctica, que alimentan las categorías preestablecidas. Así, las características de las redefiniciones teóricas fueron haciéndose cada vez más claras durante la etapa de análisis de contenido y de la integración narrativa final. En otras palabras, la naturaleza de la práctica fue determinando la transformación de la teoría.

## 4 MEDIOS Y EFECTOS CATÁRTICOS EN OCHO SESIONES

### Presentación del análisis

El actual capítulo busca poner a prueba tanto la capacidad como la particularidad comprensiva de la perspectiva teatral, analizando los datos empíricos recolectados durante un proceso de teatroterapia por medio de la aplicación de categorías provenientes de las teorías estético-teatrales seleccionadas de la catarsis.

Como se explicita en el capítulo anterior, el proceso analítico se lleva a cabo en dos etapas: primero un análisis deductivo-inductivo de contenido y luego la integración escrita de los hallazgos que genera como resultado el presente capítulo. El análisis completo busca en primera instancia responder las preguntas sobre las cualidades de las interacciones entre medios teatrales y efectos teatrales-terapéuticos, para finalmente formular la descripción de una operación catártica particular.

Aunque pueda resultar una declaración un tanto elemental, la primera evidencia que surge al comienzo del análisis empírico, es que los medios teatrales generan en los participantes de la práctica diversos efectos. De todos los efectos que emergen se intenta dar cuenta de los más significativos en tanto efectos terapéuticos. Al respecto, se ha entendido aquí lo terapéutico a partir de un conjunto de definiciones provenientes del campo de la psicología y de la teoría teatral (descritas al final del primer capítulo), como un efecto de transformación en los sentimientos, las cogniciones, las actitudes y los comportamientos (Strupp) de los participantes. Estas transformaciones se comprenden como *modificaciones*, que se consideran terapéuticas cuando, en base a las teorías de la catarsis, se orientan a un “mejoramiento”, cuya definición asimismo se ha visto que es diversa y que se articula en función de aspectos que son en gran medida contextuales.

Una segunda *constatación elemental* de este análisis es que muchos de esos medios teatrales ejercen sus efectos a través los métodos teatroterapéuticos, es decir, a través de prácticas teatrales específicas que se realizan en el contexto de las sesiones de terapia. De ahí que los métodos teatroterapéuticos pueden definirse como una suerte de vehículo a

través del cual en primera instancia se hacen presentes los medios teatrales que generan los efectos.

En base a estas dos constataciones como antecedente, la integración de los hallazgos se ha desarrollado de acuerdo al siguiente proceso analítico:

- a. Se observa el método teatroterapéutico aplicado en la práctica.
- b. Se revisan los efectos emergentes durante la aplicación del método.
- c. En base a las teorías, se correlacionan los medios teatrales contenidos en aquel método y los efectos generados.

De acuerdo a este procedimiento, el análisis ofrece también una lógica en su temporalidad, que busca abordar los aspectos procesuales del fenómeno. En el marco de esta procesualidad de la práctica, o sea, de su forma de operar a través del tiempo de dos meses, se elabora una concatenación progresiva de los efectos, que se generan en el desarrollo de una sucesión orgánicamente organizada (valga la redundancia). Para graficar en primera instancia el proceso, puede ser útil el siguiente diagrama, que expone la temporalidad que tuvieron las actividades. En sentido horizontal se disponen las sesiones, que tuvieron lugar una vez a la semana. En sentido vertical se disponen las actividades realizadas en cada sesión.

|   | Sesión 1   | Sesión 2   | Sesión 3   | Sesión 4                                      | Sesión 5                                   | Sesión 6                              | Sesión 7                             | Sesión 8                             |
|---|--|--|--|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Juego corporal-relacional                                  | Juego corporal   | Juego corporal                                       | Vestirse y presentar el retrato del personaje | Vestirse y preparar los espacios escénicos | Improvisación de Sandra y devolución  | Improvisación de Sophia y devolución | Improvisación de Karl y devolución   |
| 2 | Juego relacional   | Imaginería   | Imaginería   | Imaginería                                    | Preparación de Improvisaciones             | Improvisación de Valeria y devolución | Improvisación de Samuel y devolución | Improvisación de Helena y devolución |
| 3 | Elección de nombres de personaje                           | Cuestionario por escrito sobre el personaje                | Seleccionar y/o componer un objeto para el personaje | Dibujar una historietta para el personaje     |  |                                       |                                      |                                      |
| 4 | Descripción de personaje por escrito                       | Personificación, vestirse y dialogar como personaje        |  |   |  |                                       |                                      |                                      |
| 5 | Imaginería   | Personificación, presentarse ante los demás como personaje |  |   |  |                                       |                                      |                                      |
| 6 | Personificación, presentarse ante los demás como personaje |  |  |   |  |                                       |                                      |                                      |

En función de facilitar la comprensión de los trayectos terapéuticos, es necesario describir, aunque sea de forma general, los antecedentes de los participantes de la práctica<sup>32</sup>:

Betty: 18 años. Tenía novio hace tres meses. Vivía sola con su madre. Había sido víctima de bullying en la escuela. Diagnóstico: trastorno de adaptación, trastorno dependiente de la personalidad, obesidad. Hospitalizada hace una semana.

<sup>32</sup> Los diagnósticos y motivos de hospitalización han sido traducidos directamente de las fichas médicas, por esta razón quizás algunos no coincidan con las clasificaciones en español.

Helena: 25 años. Soltera sin hijos. Vivía en un departamento compartido. Trabajaba como supervisora de reponedores en un supermercado. Había sido abusada sexualmente por su abuelo toda la infancia. Nadie de su entorno sabía esta información. Diagnóstico: trastorno de adaptación, trastorno dependiente de la personalidad. Anemia. Hospitalizada hace un mes.

Karl: 43 años. Soltero sin hijos. Vivía con su madre, con quien tenía una relación bastante dependiente. Nunca había tenido amigos, tampoco parejas. Era conductor de tren interurbano. Se encontraba internado en el hospital luego de haber protagonizado dos atropellos. Ambos casos, al parecer, habían sido suicidas. Era tímido e introvertido. Diagnóstico: reacción a stress agudo, trastorno depresivo, trastorno mixto de la personalidad: rasgos esquizoides y rasgos de personalidad dependiente. Hospitalizado hace cuatro meses.

Samuel: 42 años. Casado. Tenía una hija propia (12) y vivía también con la hija de la esposa (17). Era parvulario. Había sido abusado sexualmente a los 6 años por un desconocido. Además, durante su estadía en el hospital confesó que había abusado durante todo el año pasado de su hijastra, con tocaciones sexuales. El equipo médico conversaba si debían denunciarlo. Diagnóstico: episodio grave depresivo sin síntomas psicóticos, trastorno narcisista, episodio grave de angustia. Hospitalizado hace dos meses.

Sandra: 35 años. Casada sin hijos. Era camarera en un bar. Durante su infancia y juventud había vivió con su madre y su padrastro quien la castigaba a través de la burla y la ridiculización. Tenía muy baja autoestima. Diagnóstico: episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, trastorno de pánico, trastorno mixto de la personalidad. Hospitalizada hace dos meses.

Sophia: 29 años. Soltera sin hijos. Era entrenadora en un gimnasio. Durante su estadía en el hospital recordó un episodio de la infancia que reconoció como un abuso sexual, aunque no logró desentrañar los detalles. Diagnóstico: episodios agudos de depresión con ideación suicida, sin síntomas psicóticos. Trastorno mixto de la personalidad con rasgos esquizoides. Hospitalizada hace tres cinco meses.

Valeria: 18 años. Soltera sin hijos. Vivía con sus padres y su hermano menor. Era una joven muy solitaria, no tenía amigos. Solía jugar y actuar sola en su habitación. Era víctima de bullying en la escuela. El año pasado había sufrido anorexia nerviosa. Ahora sufría de tricotilomanía (hábito de sacarse los pelos de la cabeza de a uno con los dedos). Diagnóstico: episodios de angustia, trastorno de personalidad mixto, crisis de adolescencia. Hospitalizada hace una semana.

Nora, la teatroterapeuta: 30 años. Soltera sin hijos. Vivía con una amiga en un departamento compartido. Trabajaba en el hospital hace tres años.

Catalina, la teatroterapeuta en práctica e investigadora, yo: 34 años. Casada sin hijos. Realizaba su práctica como teatroterapeuta en el hospital, y desarrollaba, con este grupo, el presente estudio.

Es necesario recordar que, si bien la práctica evidentemente provoca efectos en todos sus participantes, es decir, tanto en los pacientes como en las terapeutas, en una relación interactiva entre unos y otros, el foco del análisis estuvo puesto en los pacientes, puesto que la pregunta de investigación refiere a los efectos de transformación principalmente terapéutica. Asimismo, es necesario notar que no se puede adjudicar los efectos que surgieron únicamente a los medios del proceso teatroterapéutico estudiado, puesto que los pacientes se encontraban siendo tratados simultáneamente por una gran variedad de psicoterapias.

Ahora, respecto a las teorías y categorías aplicadas: tal como se adelanta al final del segundo capítulo, la reflexión aplicada sobre la correlación entre medios y efectos, evidenció la insuficiencia de las teorías de la catarsis para explicar integralmente esta práctica particular, y la necesidad de reformularlas en base a la teoría relacional que ofrece la *Estética de lo performativo*. La limitación que presentan las teorías catárticas radica principalmente en que ellas conciben en su mayoría el hecho teatral como un evento donde los roles de emisor y receptor se encuentran claramente establecidos; donde *lo teatral* se define sólo como la obra que ocurre *sobre el escenario*; y donde los efectos suelen afectar casi únicamente a los espectadores. Esto se suma al hecho de que muchas de estas teorías

proviene de una concepción bastante literaria de lo teatral, en donde muchas veces no se distingue si se están refiriendo a la relación actor-espectador o texto-lector. En todo caso estas limitaciones lejos de descartar las teorías de la catarsis como explicaciones terapéuticas del efecto teatral, permiten repensar lo catártico para remodelarlo a la luz de una práctica teatral que presenta importantes diferencias. Ellas se manifiestan principalmente en tres cualidades:

Lo primero es que durante las sesiones de teatroterapia, los roles de actor-espectador cambian constantemente o se fusionan y resulta a veces imposible entender donde empieza uno y termina el otro. Este hecho implica la disolución de las asociaciones actor/emisor y espectador/receptor. Ambos roles, quienes actúan y quienes espectan, aparecen tanto emitiendo como recibiendo todo tipo de estímulos. El fenómeno responde a lo descrito por Fischer-Lichte respecto a las artes performativas contemporáneas, donde

“...la relación dicotómica entre sujeto y objeto se transformó en una relación oscilante en la que las respectivas posiciones no se podían determinar ya con claridad ni se podían diferenciar netamente.” (35)

Derivada de este hecho, la segunda característica es que se diversifica y amplía también lo que podría llamarse la *superficie de impacto* de los efectos teatrales. Los efectos de las mayorías de las teorías catárticas suelen impactar sobre la vista y el oído de los espectadores. En cambio, la naturaleza de nuestra práctica teatroterapéutica manifestó un efecto teatral que impacta sobre todos los sentidos, sobre el organismo entero.

Y la tercera cualidad es la procesualidad de la práctica. Ella no ocurre en una temporalidad continua y corta como podría ser el transcurso de una obra de teatro, sino que tiene lugar a través de ocho eventos, separados por una semana, durante el tiempo de dos meses. De ahí que los medios teatrales no sólo tienen efectos inmediatos, sino también en el futuro. Y por lo mismo, los efectos pueden convertirse en medios de nuevos efectos para el futuro, en una dinámica secuencial. Desde ese punto de vista, permitiéndome una imagen, la operación catártica que aquí se manifiesta no se parece tanto a un fuego artificial, como a un efecto dominó. Pero se trata de un dominó especial, cuyas piezas, cada una de ellas,

junto con empujar a la pieza siguiente, provoca al moverse, otros efectos laterales, que pueden o no a su vez generar más efectos en un momento futuro del trayecto.

Como consecuencia de estas características, la dinámica catártica deja de ser lineal y finita -como se lee generalmente en las teorías de la catarsis- y se convierte en una dinámica compleja e incesante. En ella los participantes son al mismo tiempo emisores de medios y receptores de efectos, los efectos se convierten en medios de nuevos efectos y esta misma dinámica incesante permite generar efectos a futuro, en una relación consecutiva y procesual.

Por poseer estas cualidades constituyentes, la práctica se resistió a ser estudiada únicamente por las teorías de la catarsis, y hubo que nutrir esas teorías con una nueva aproximación. Este ejercicio reflexivo de *insuficiencia y nutrición* permitió profundizar y particularizar la comprensión cualitativa de la práctica teatroterapéutica.

Categorías transversales: espiral, medialidad performativa y alteridades.

El análisis de la práctica da cuenta de la presencia, más o menos evidente, de tres categorías basales desde donde es posible comprender el fenómeno en tanto proceso teatral-terapéutico: la dinámica del espiral retroalimentativo autopoietico, la acción de los medios performativos de copresencia, producción performativa de materialidad y emergencia de significado; y el establecimiento de distintas alteridades dadas por estos mismos medios. Así, las operaciones descritas se elaboran sustentándose en estas ideas basales que atraviesan todo el proceso. Las dos primeras provienen de la *Estética de lo performativo*. Por su parte la conceptualización de la alteridad encuentra sus fundamentos, en primera instancia, en la catarsis estética de Hans Robert Jauss.

La dinámica del espiral autopoietico

Las tres cualidades que he descrito de la práctica teatroterapéutica, coinciden en gran medida con las prácticas performativas que Fischer-Lichte invoca para argumentar y configurar su paradigma. Incluso en algunos aspectos (pero no en todos) la teatroterapia, al menos como se manifiesta en nuestro estudio, es aun más extrema en su cualidad

performativa que aquellas prácticas artísticas. Específicamente esta dinámica *compleja e incesante* que describí, puede explicarse a partir del “espiral retroalimentativo” que confiere Fischer-Lichte a la relación interactiva entre actores y espectadores: en ella, las acciones de unos, generan reacciones en los otros, que a su vez generan reacciones en los unos, que a su vez generan reacciones en los otros, retroalimentándose mutuamente. Se provocan, por lo demás, efectos en varios niveles perceptivos y de forma simultánea. Esta interacción constituye la co-creación del acontecimiento, en una dinámica autopoietica, es decir, que se genera a sí misma. En nuestra práctica, con la ayuda de los distintos métodos propuestos en principio por la terapeuta Nora Heil, los pacientes en tanto co-sujetos, cambian constantemente sus disposiciones, situándose ya como actores, ya como espectadores o en ambos roles simultáneamente. Se provoca así una dinámica retroalimentativa entre medios y efectos en constante movimiento co-generativo. A la vez, la propia dinámica del espiral retroalimentativo permite proyectar una eficacia procesual a largo plazo, que supera la duración de una sesión aislada e incluso del proceso. Al observar esta organización se puede suponer que tanto efectos como medios pueden seguir operando fuera de los límites espaciotemporales de la práctica (aunque este fenómeno no pueda ser verificados a través de las metodologías de nuestro estudio).

He dicho que el análisis se ha estructurado desde los métodos. O sea, se recurre generalmente a la aplicación de cada método, como primer estímulo o impacto de lo teatral en los participantes, a partir del cual se revisan los efectos y se dilucidan los medios. Sin embargo, se trata de una medida operativa para el estudio, puesto que la propia lógica del espiral medio-efecto no sólo impide marcar un final para la observación de la dinámica, sino también un comienzo. En suma, la delimitación espaciotemporal de la práctica no determina que los medios y efectos nazcan y mueran dentro de esos márgenes.

#### La medialidad performativa

Los medios constitutivos desde donde esta investigación define lo teatral, son efectivamente, los medios teatrales fundamentales que entran en juego a lo largo del

estudio empírico. Principalmente de ellos dependen los efectos que tuvieron lugar en nuestra práctica. Así como en la realización escénica,

“su carácter de acontecimiento se articula y manifiesta en la copresencia física de actores y espectadores, en la producción performativa y en la emergencia de significado, que son los procesos que posibilitan y llevan a cabo los procesos de transformación.” (359)

Estos, que llamé los tres *macro medios*, se pusieron en marcha a través de diferentes métodos teatroterapéuticos. Ellos resultaron constituyentes de la práctica y, por lo tanto, para que esta haya tenido lugar, estuvieron operando siempre, de forma más o menos evidente, los tres simultáneamente. Pero, al revisar los métodos aplicados y los efectos emergentes, se observa que cada método enfatiza uno de estos macro medios por sobre los otros. Y, además, como hemos dicho, que estos tres medios se co-generaron mutuamente, convirtiéndose luego también en efectos.

#### El establecimiento de alteridades

En referencia a la medialidad recién descrita emerge *la relación con la alteridad* como eje que estructura la progresividad de la práctica. Cada método, al enfatizar uno de los tres macro medios, propone una forma de alteridad y con ello invita a los participantes a establecer, en cada momento, una relación particular con *lo otro, el otro o los otros*. Se establece así un cambio constante de disposición entre el *yo* y *lo otro, lo propio y lo ajeno*.

La alteridad de Jauss, como se ha expuesto en el segundo capítulo, se define desde la comunicación entre el sujeto y la distancia de la obra. Este concepto -como muchos otros de las teorías catárticas- se ve aquí reactualizado en función de una práctica donde lo que es *propio* y lo que es *otro* cambia constantemente. Veremos al respecto que las únicas disposiciones entre *lo uno y lo otro* que se mantienen, en mayor medida, fijas, son las de terapeutas y pacientes. Todas las demás disposiciones -actor y espectador, persona y personaje, creador y obra, etc.- se ven constantemente intercambiadas o subvertidas en sus distinciones.

Las distintas relaciones que se configuran respecto a las distintas disposiciones alternas, permitieron dibujar un arco de principio a fin, en función de una transformación terapéutica que no solo es procesual sino también progresiva.

Cada método o grupo de métodos, al proponer una relación de alteridad y enfatizar uno o dos macro medios performativos, se focaliza en ciertos medios teatrales particulares que, generalmente se condicen con los medios propuestos por las teorías catárticas. De ello surgen los efectos teatrales-terapéuticos, muchos de los cuales, como he advertido, vuelven a operar como medios de nuevos efectos en un proceso retroalimentativo.

En base a estas tres categorías transversales, se presenta a continuación la narración del análisis empírico que busca integrar la relación método-efectos-medios con las teorías de la catarsis, reformuladas por medio de la *Estética de lo performativo*, en un ejercicio fenomenológico orientado, sobre todo, por el propio acontecer emergente de la práctica.

#### **4.1 Entusiasmo y adherencia en los *juegos dionisiacos***

##### Método: juegos corporales-relacionales

Algunas de las sesiones comenzaron con los que llamé juegos corporales-relacionales. Se trataban de actividades sencillas que el grupo hacía en conjunto y que tenían poca o nula relación temática con el trayecto paralelo de la creación de personajes. En estos juegos también participábamos Nora y yo.

Los objetivos de estos juegos, llamados en teatroterapia *Warming up*, apuntan a dos aspectos principales: en primer lugar, buscan concentrar la atención de los participantes al presente de la sesión y del espacio, y facilitar la percepción corporal propia, relajando tensiones físicas y emocionales. En segundo lugar, pretenden *romper el hielo* del contacto interpersonal, para generar un clima de confianza entre los participantes del grupo. En

términos prácticos, su fin último busca preparar a los participantes, corporal, atencional y emocionalmente, para las fases siguientes de la sesión.<sup>33</sup>

Una de las principales características de estos juegos era que no proponían ningún tipo de distinción entre los participantes. No había un grupo de actores y un grupo de espectadores, no había un grupo de pacientes y un grupo de terapeutas. El espacio tampoco se dividía de algún modo específico. Todos, casi siempre parados en un círculo al centro de la sala, formábamos una colectividad que, en el lapso de lo que duraba el juego, nos hacía iguales. Ocurría aquí el fenómeno que describe Nietzsche en relación a los orígenes festivos de la tragedia griega: “el coro ditirámico” señala “es un coro de transformados, en los que han quedado olvidados del todo su pasado civil, su posición social...” (101) Pero no sólo eso, sino que esta suerte de indistinción generaba un nuevo “yo” que no estaba constituido por cada uno de los individuos sino por un yo colectivo. El fenómeno se veía intensificado por una kinética grupal que solía volverse *coreográfica*: a veces de forma intencionada y a veces sin quererlo, los movimientos de los cuerpos se iban asimilando entre sí, y se iban volviendo en mayor o menor medida simultáneos. Y tal como advierte el Nietzsche, era ese mismo carácter colectivo, pero además de una energía grupal muy dinámica y simultánea, el que atraía un estado anímico de diversión y el goce en el grupo. De forma muy fluida y casi sin quererlo, nos imbuíamos en la “suprema alegría primordial de las artes” que para Nietzsche es lo que propicia el goce y éxtasis estético.

De hecho, el principal efecto catártico observado y experimentado en estos *juegos dionisiacos* es la transformación del estado corporal-emocional que los pacientes traían de antemano. Si generalmente los pacientes llegaban cabizbajos, ensimismados, desanimados, tensos, tímidos y con el cuerpo pesado, al realizar estos juegos, de una forma

---

<sup>33</sup> La información sobre los objetivos de cada método, surge alternativamente de tres fuentes: La información que me dio Nora de forma oral, la información extraída de mis apuntes de clases de teatroterapia y textos teóricos, o inferencias que yo establecí observando la práctica. En todo caso las definiciones de objetivos que pude obtener, tanto escritas como orales resultaron a veces bastante vagas.

que siempre me sorprendió, los cuerpos se comenzaban a mover más energéticamente, y se empezaban a oír exclamaciones, gritos de diversión y risas en el grupo. A diferencia que en el resto de los métodos, en este, ningún paciente se mantuvo nunca al margen. Los pacientes parecían perder los posibles pudores y se imbuían entusiastas en las actividades. Por ejemplo, en la primera sesión me sorprendió la facilidad con que todos logramos divertirnos y junto con ello involucramos en la actividad. Hicimos un juego corporal-relacional en que todos, pacientes y terapeutas, parados en un círculo, nos lanzábamos unos a otros una pelota. Para que ella no cayera al suelo era necesario hacer contacto visual con el destinatario del lanzamiento. Y de hecho la pelota casi no cayó al suelo. De un segundo a otro, tuve la sensación de que los pacientes, pero también Nora y yo, estábamos de pronto con toda nuestra atención puesta en la tarea. Los cuerpos se veían preparados, despiertos y las miradas atentas. Pero esa atención no resultaba en tensión corporal sino todo lo contrario, los pacientes, todos ellos, parecían haber relajado sus cuerpos y gestos faciales.

Luego, con el fin de ir familiarizándonos con el trabajo de personajes, debíamos lanzar la pelota diciendo el nombre de algún personaje de ficción famoso. Esta fase del juego fue llamando a la excitación y el entusiasmo. Podían nombrarse personajes de cuentos, de películas, de la televisión, de historias de la infancia, de novelas, etc. Los participantes, recordando las películas o dibujos animados, iban estableciendo vinculaciones y con ello simpatías, que se notaban por sus gestos, sonrisas y exclamaciones, pues compartían una memoria colectiva habitada por personajes en común. La actividad generó un ambiente festivo, de mucha risa, complicidad y relajación.

En otra sesión se generó una kinética conjunta intencionada por la terapeuta. Parados en círculos, imitamos una coreografía, un baile grupal, propuesto por Nora. Consistía en palmotear con las manos los muslos rítmicamente, primero de forma paralela y luego cruzada. A través de esta imitación corporal intencionada que, por momentos, logramos coordinar, se generó una situación de movimiento colectivo simultáneo, que accionaba y sonaba conjuntamente. El fenómeno tuvo un efecto grupal de goce y satisfacción. Durante

y después del juego los pacientes sonreían, se miraban unos a otros a los ojos y se notaban completamente absortos por la situación.

Pero no sólo en este ejemplo sino en la mayoría de los juegos corporales-relacionales ocurrió una especie de coordinación corporal grupal: de manera más o menos intencionada, con estos juegos nos comenzábamos a mover de forma similar, nuestros cuerpos comenzaban a sintonizarse en un mismo ritmo, peso, velocidad y formas de movimientos. Este fenómeno ayudaba a que los cuerpos, que al llegar a la sala se movían como individuos independientes, parecían formar de pronto un solo cuerpo. Es decir, el método permitía un tipo de encuentro intercorporal que transforma las individualidades en colectividad. Tal como en el coro dionisiaco del ditirambo donde,

“hay una suspensión del individuo, debido al ingreso de una naturaleza ajena. Y, en verdad, ese fenómeno sobreviene como una epidemia: una muchedumbre entera se siente mágicamente transformada de ese modo.”  
(Nietzsche 101)

Esta propiedad *epidémica* referida por Nietzsche, se hacía presente en los juegos que aquí analizo, tanto a nivel kinético como, consecuentemente, a nivel emocional. Es decir, parecía ser justamente esta suerte de sincronización corporal que nos ocurría casi sin querer, la que provocaba una excitación grupal conjunta. De ahí que el efecto de la alegría, el entusiasmo y la excitación colectiva ocurría como un contagio<sup>34</sup> tanto corporal como emocional entre unos y otros, que transformaba nuestros cuerpos en un cuerpo total. En términos catárticos, ocurría aquí una mimesis entre cuerpos que devenía en una mimesis emocional. La imitación entre cuerpos que, -tal como advierte Aristóteles y confirman las neuronas espejo, ya referidas en el segundo capítulo- es el medio principal por el cual el ser humano aprende y comprende. Esta concepción de mimesis que no es literaria, sino somática, se encuentra también en la catarsis dionisiaca de Grotowski, quien la comprende desde la idea de una identificación corporal. Así, cuando el actor en escena lleva su cuerpo al límite y con ello desarma, quiebra sus máscaras sociales, realizando un acto de ofrenda

---

<sup>34</sup> Como bien indica Fischer-Lichte (194) la idea de un *contagio intercorporal* se ha comenzado a usar cada vez con más frecuencia en los estudios de la prácticas performativas. El concepto proviene de la sociosemiótica de Landowski (Contreras 2008).

al espectador, de su propio ser auténtico develado, invita, corporalmente, al espectador a realizar un acto similar: “El miembro de un auditorio que acepta la invitación del actor sigue hasta cierta medida su ejemplo activándose de la misma manera, dejando el teatro en un estado de mayor armonía interior.” (Grotowski 41)

Particularmente esta corporalidad y emocionalidad grupal asociadas a la alegría, parecía aliviar tensiones físicas lo que además se traducía en un clima grupal de confianza. Este rápido efecto de relajación y el surgimiento inmediato de la excitación y el entusiasmo, muchas veces me sorprendió. No me hubiese sorprendido en un grupo de niños pequeños y sanos en un cumpleaños, pero estos eran pacientes adultos que, además, en ese momento, padecían profundas crisis, de hecho, varios de ellos pasaban por una depresión.

Cuando refiero al efecto del entusiasmo, quiero especificar un estado que no sólo resulta alegre, sino que genera un goce especial que propicia en gran medida una atracción y, por tanto, adhesión a la práctica. Según su definición, el entusiasmo es un estado anímico de “exaltación y fogosidad” (R.A.E), pero surge en relación a algo “que lo admire o cautive” (R.A.E); como consecuencia resulta una “adhesión fervorosa que mueve a favorecer una causa o empeño” (R.A.E). En términos etimológicos, se nos revela además la relación del *entusiasmo* con las fiestas dionisiacas, que generan en la masa un estado entusiasmado en relación a la adoración ritual y al éxtasis, ya que el origen de la palabra griega *enthousiasmos* es *entheos* que significa “estar poseído por un dios” (*Online etymology dictionary*, traducción propia).

Por otro lado, la adhesión o *adherencia* -propiciada en nuestro caso por el entusiasmo- es un factor fundamental para el campo de la salud en general y específicamente de la psicoterapia, pues consiste en que el paciente logre “la participación del tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos” (Krebs et al. 133). En nuestro caso la asistencia a las sesiones era una opción voluntaria, por lo tanto, resultaba fundamental que los pacientes, muchos de ellos afectados en su motivación, logran estar presentes durante toda la sesión, pero también durante todo el proceso terapéutico, que duraba dos meses. En este contexto, los juegos corporales-relacionales no sólo sirvieron para cumplir los objetivos

que declaraban, sino otro objetivo, aún más importante en lo terapéutico: que los pacientes quisieran participar y seguir participando de la práctica.

Por su parte el *entusiasmo dionisiaco* que describe Nietzsche, -pero antes Aristóteles, en relación a los efectos catárticos de la música (*Política*)- es un estado primordialmente colectivo, y completamente impregnado por el goce estético, definido en relación al juego, con los estados de la embriaguez y el éxtasis. Dos poderes que,

“...son los que al ingenuo hombre natural lo elevan hasta el olvido de sí que es propio de la embriaguez, el instinto primaveral y la bebida narcótica. Sus efectos están simbolizados en la figura de Dioniso. En ambos estados el *principium individuationis* [principio de individuación] queda roto, lo subjetivo desaparece totalmente ante la eruptiva violencia de lo general-humano, más aún, de lo universal-natural. Las fiestas de Dioniso no sólo establecen un pacto entre los hombres, también reconcilian al ser humano con la naturaleza.” (Nietzsche 282)

En referencia a este “olvido de sí”, Samuel reportó en la primera entrevista escrita que las actividades relacionales de la primera sesión habían tenido como efecto el “pasarlos bien en el contacto con los demás” y que esto “me saca de mi devaneo mental personal y de mi molesta pensadera.” Sandra por otro lado manifestó en su entrevista que en los juegos corporales-relacionales habían surgido en ella los sentimientos de bienestar y calma interior, a través de la “confianza generada en la experiencia grupal.” También reportó el haber sentido “diversión cuando fui invitada a crear algo con otros.”

La acción corporal lúdica conjunta provocó la obtención de los objetivos vinculares y atencionales que declara el método. También el objetivo de preparación se cumplió –en mayor o menor medida- en todas las sesiones en que se aplicaron estos juegos, aun siendo actividades que no conllevaban ningún elemento de ficción ni de actuación. Entonces ¿cómo es que los efectos aquí descritos sirvieron de preparación para las fases siguientes? En base a la *Estética de lo performativo*, el medio teatral que provoca los efectos recién descritos de excitación, entusiasmo y posterior adherencia, consiste en el énfasis en la situación de encuentro de los unos con los otros, en tanto presencias físicas. Fischer-Lichte advierte que la situación teatral de copresencia genera una comunidad, que resulta experimentable como tal para sus participantes. Ella se genera como efecto tanto de las

acciones realizadas conjuntamente entre los participantes del evento teatral, como de las percepciones mutuas entre los participantes (123). La creación de una comunidad y, sobretodo, la experiencia de estar siendo parte –al menos por ese lapso de tiempo- de una comunidad, propician -tanto en la práctica teatral como teatroterapéutica- las particulares “condiciones de percepción” (124) que se requieren para las fases siguientes. Estas condiciones perceptivas se basan en una dinámica interactiva donde los individuos están ahí en tanto cuerpo que recibe estímulos y que simultáneamente emite otros. Los estímulos impactarán simultáneamente en todo nivel: como sensación *carnal*, como emoción y como significados. Pero siempre desde y hacia el cuerpo, en las relaciones con los otros. Y es esta interrelación la que permite el efecto del contagio:

“Es el fenómeno del contagio el que por vía de la percepción traslada las sensaciones percibidas en el cuerpo del actor al del espectador y hace posible de esa manera el efecto de la realización escénica. (...) Con el ‘contagio de emociones’ las realizaciones escénicas demuestran su fuerza transformadora.” (Fischer-Lichte 382)

En suma, los juegos corporales-relaciones, por medio de la catarsis dionisiaca, ponen de manifiesto ante los sentidos de los participantes, la constatación de que las relaciones con los otros se dan al nivel de vinculaciones corporales. De ahí que el sentido de pertenencia conferido por la experiencia de una “comunidad de iguales” (Fischer-Lichte) facilitará luego las transformaciones tanto grupales como individuales.

En base a esto, si en la catarsis dionisiaca descrita por Nietzsche lo que congrega a la masa y provoca el entusiasmo, es la adoración a un dios común, en el teatro actual y en la teatroterapia nos congregamos por medio de nuestra corporalidad humana común. De ahí que la transformación ocurre no por efecto de *tener un Dios dentro* del cuerpo, sino de *tener cuerpos junto a mi cuerpo*. Este hecho constata que en el contexto teatroterapéutico de copresencia, toda relación intersubjetiva sólo puede ser al mismo tiempo una relación intercorporal.

Los efectos de entusiasmo y adherencia descritos en este método fueron luego medios para efectos creativos que como veremos, se dieron en primera instancia como creaciones imaginadas.

## 4.2 Efectos de la imaginación: la creación en libertad

### Método de imagerías

En tres de las sesiones, la segunda, tercera y cuarta, tras los juegos corporales-relacionales, venía el turno de las imagerías. Eran ejercicios donde los pacientes (distribuidos en el espacio, ya sea de pie o sentados, con ojos cerrados o semi-cerrados, a veces quietos o a veces caminando) oían preguntas que iba haciendo Nora respecto a los personajes, e iban imaginando a partir de ellas. En estos juegos Nora estaba con los ojos abiertos caminando entre los pacientes mientras guiaba. Yo no cerraba los ojos, sino que me dedicaba a mirar la situación. También caminaba entre los pacientes e intentaba percatarme de sus reacciones.

Luego de las imagerías siempre tenía lugar una fase de concretización creativa material, donde se hacía el ejercicio de intentar transformar lo imaginado en materialidades, que a veces fueron corporales y otras veces no corporales. Es por ello que pude interpretar que los ejercicios de imagerías buscaban un objetivo creativo pre-material.

Nora hacía preguntas de dos tipos: unas requerían respuestas más bien en formas de imágenes y percepciones imaginadas como texturas u olores, y otras preguntas requerían respuestas que no eran necesariamente traducibles a alguna percepción imaginada, sino más bien a ideas. Por eso es que clasifiqué las imagerías en imagerías de percepción e imagerías de pensamiento. Una clasificación únicamente instrumental, ya que, por un lado -al menos en mi experiencia- no es posible distinguir tan claramente las imágenes mentales y otros estímulos mentales, de los pensamientos, y por otro lado, tampoco podría definirse en este contexto exactamente lo que es un pensamiento.

En todos los casos, sin embargo, los pacientes, cuyos cuerpos estaban a veces quietos y otras veces realizando suaves movimientos, parecían tener su atención no en un *aquí* sino en un *allá*. Por lo mismo, no parecían estar considerando en su percepción a los otros participantes presentes en el espacio. Más bien daba la sensación de que cada uno estaba viviendo, sólo, su propia aventura imaginada. Estas características hacían una gran diferencia entre el estado grupal de los juegos corporales-relacionales y el estado de las

imagerías. Aquí los pacientes parecían sumidos en una especie de trance, o sueño, donde, más que protagonistas de la acción, más que actores, eran espectadores de sus propias creaciones imaginadas.

En base a la catarsis humanista de Schiller, la imaginación es la cualidad humana indispensable para que el espectador pueda experimentar la libertad, puesto que la fuerza de la imaginación (*Einbildungskraft*) es la que nos permite “ir más allá de los presupuestos naturales e imaginar más de lo que conocemos” (Schiller citado en Pinna 100). Y de hecho, con este método se abría ante cada participante un *escenario* de imágenes, sensaciones y asociaciones nuevas, y con él la evidencia de la cualidad creativa que cada uno tenía, por el sólo hecho de ser persona. En esta experiencia primaria de libertad –como propone Schiller, basado en Kant- el ser humano, más que en cualquier otra instancia, experimentaría una autonomía frente a las leyes de las circunstancias empíricas. También Jauss vincula a la imaginación con la idea de libertad, entendida esta vez como una liberación de la realidad cotidiana y una consecuente acción creativa. Aunque en su caso esta libertad no significa que exista una independencia de aquellas leyes empíricas, sino más bien la posibilidad de jugar *como si* se fuera independiente de ellas. Integrando ambas aproximaciones, la imaginación sería proveedora de una instancia de libertad que permite la creación de algo nuevo, algo que antes de esta instancia no existía. Y de hecho los efectos más evidentes que generó el método fueron efectos inmediatos de creación mental y corporal, y efectos posteriores de creación material corporal y no corporal.

En todo caso, reconocer los efectos de la imagería resultó especialmente difícil, pues impacto ocurrió en primera instancia en un espacio privado de cada individuo, inaccesible para mis sentidos. No pude comprobar si las palabras de Nora provocaron respuestas en formas de imágenes, pensamiento, sensaciones o emociones en los pacientes. La única posibilidad que tuve para completar la vivencia de los pacientes, fue recurrir a mi propia vivencia humana de imaginar, suponiendo que la experiencia mía tenía similitudes con la de ellos. En todo caso, si bien las creaciones imaginadas no fueron perceptibles para mí, el hecho de establecer que el estado en que se hallaban los *imaginantes* era un estado de espectadores, me permitió poder considerar sus creaciones imaginadas como una especie

de *teatro mental* que, a pesar de no constituirse como fenómeno para mis sentidos, sí lo estaba siendo para los sentidos de los pacientes. Por lo tanto, esos estímulos imaginados tenían para los pacientes una existencia que llamé pre-performativa. Junto con esto, otros efectos que resultaron especialmente interesantes para mí, ocurrieron cuando las imagerías provocaron fenómenos inmediatos de transformación, tanto de lo que pude definir como una *transformación en la atmósfera*, como transformaciones que ocurrieron a nivel corporal en los pacientes. En estas últimas los estímulos imaginados cobraban una intensidad tal, que alcanzaban a afectar a nivel kinético a los espectadores *imaginantes*. Los efectos de la imaginación perceptibles por mí en el instante de la práctica, los llamé *efectos fenoménicos inmediatos*.

De acuerdo a estas distinciones es que el primer efecto del método sólo pude suponerlo, y este es, como he dicho, la generación de imágenes y posibles diversas otras percepciones mentales en los pacientes. O sea, el efecto de creación mental. Este efecto a su vez funcionó como medio para las fases siguientes de creaciones materiales (corporales y no corporales). En estas fases, que se revisan más adelante, los pacientes hacen el ejercicio de traducir lo imaginado a materia.

En cuanto a los *efectos fenoménicos inmediatos*, también los considero efectos creativos, pero ellos podrían definirse como más emergentes y menos intencionados. Uno de los efectos fenoménicos del método consiste en la transformación inmediata de las corporalidades de los pacientes, que fue especialmente clara en la primera sesión. Los pacientes habían escrito recién en un papel las características que se les ocurrieran en torno a un personaje. Luego Nora los invitó a pararse. Los pacientes se pusieron de pie distribuidos en el espacio, quietos. Nora les pidió cerrar los ojos e imaginar, visualizar, frente a ellos a ese personaje que, con palabras escritas, acababan de describir. La terapeuta dio un tiempo necesario para que las imágenes pudieran emerger en la mente de los pacientes, y después les pidió imaginar que en su propio cuerpo se iban inscribiendo las características del personaje: su género, su edad, su personalidad. Se trataba de una especie de transformación imaginada, donde los pacientes iban visualizando una corporización del personaje. La terapeuta fue invocando con preguntas la acción

imaginativa: “¿cómo se pararía ese personaje? ¿qué gesto haría? ¿cómo se presentaría ante un grupo que no conoce?” Los pacientes, sin que se les pidiera expresamente, comenzaron lentamente a realizar pequeñas modificaciones en sus corporalidades, generándose además algunos movimientos muy sutiles. Por ejemplo, Betty puso sus manos en las caderas y se comenzó a balancear de un lado al otro en un movimiento pequeño y constante. Sophia, con los brazos colgando muy sueltos a los lados, comenzó a dar pasos muy cortos hacia delante y hacia atrás. Karl parecía asentir con la cabeza al ritmo lento de una respiración muy profunda. Y Samuel subía a las puntas de los pies y bajaba en un movimiento lento y constante. Luego Nora pidió imaginar un movimiento que fuera propio del personaje y una frase que quisiera decir. En ese momento, los mismos movimientos que ya habían empezado a aparecer en casi todos los pacientes, se hicieron más definidos y amplios. Aun con los ojos cerrados los pacientes parecían estar realizando pequeños ensayos de secuencias corporales que no les eran necesariamente propias de su corporalidad cotidiana. Tal vez sin ellos buscarlo, los personajes imaginados parecían ir condicionando nuevas corporalidades. En esta y otras ocasiones en que se aplicaba la imaginería, los cuerpos se transformaban en el lapso que duraba el ejercicio.

Asimismo, en una pura ocasión, pude percibir el efecto de transformación de la atmósfera. La llamo así a riesgo de que la idea pueda resultar algo inaprensible y tal vez un poco mística, pero no puedo pensar en un concepto más claro de lo que ahí sucedió, pues la atmósfera se vio transformada al final de la imaginería de la segunda sesión. Esta vez los pacientes ya no debían estar quietos, sino caminando por el espacio, con los ojos abiertos o entreabiertos, mientras imaginaban a su personaje. Nora fue haciendo preguntas sobre la visualidad del personaje: “¿cómo se ve su personaje físicamente? ¿qué tamaño tiene? ¿cuál es la ropa que usa? ¿qué estilo? ¿qué color de pelo tiene?” Siguieron preguntas sobre la corporalidad: “¿cómo camina el personaje? ¿cómo van sus hombros, sus brazos, su pecho?”. Al igual que en la sesión pasada, las corporalidades de los pacientes y, en este caso, las formas de caminar, se fueron modificando a medida que se oían las distintas preguntas. Pero a diferencia de la sesión pasada, estas modificaciones fueron mucho más claras, desde un comienzo. Pensé que tal vez el hecho de estar caminando facilitaba esta

traducción directa de visualización mental a corporalidad. Después de esto Nora comenzó a hacer preguntas más complejas, en el sentido de que sus respuestas no necesariamente surgirían como imágenes, también podían ser ideas. Preguntó por la personalidad del personaje: “¿qué características tiene? ¿qué cualidades tiene? ¿qué sabe hacer especialmente bien?” Después por su quehacer: “¿cuál es su trabajo? ¿a qué se dedica durante el día?” Y finalmente por su entorno relacional: “¿qué otras personas son relevantes para este personaje? ¿familia? ¿amigos? ¿cómo es el contacto de este personaje con los demás? ¿tímido, frío, cercano?” Y al finalizar esta fase, Nora pidió a los pacientes que volvieran a visualizar al personaje completo frente a ellos. El momento resultó muy particular: sin indicación alguna todos los pacientes, que recién estaban caminando, se detuvieron en un punto, y la mayoría de ellos cerró los ojos. Nora volvió a repetir: “ahí está este personaje frente a usted. Mírelo.” Hubo un silencio solemne y tuve la sensación de estar presenciando una suerte de ceremonia importante, un rito fundamental. Los cuerpos se quedaron quietos y muy erguidos. La mayoría de los mentones algo levantados. Algunos pacientes, como Helena y Samuel, esbozaron una sonrisa. Las respiraciones se oían tranquilas y sentí una especie de quietud sostenida. Era el primer encuentro de cada paciente con su personaje, en tanto imagen creada. Este efecto de transformación atmosférica, desde un estado más bien cotidiano, a uno ceremonial, con cuerpos que, en términos de Nietzsche, se hallaban en “éxtasis”, se condice con la propuesta del director teatral Peter Brook, quien adjudica al teatro que califica de *sagrado*, la cualidad, el poder, de hacer visible lo invisible (*El espacio vacío*). Se trataba aquí de la ceremonia del aparecer. Es decir, la posibilidad de traer a la realidad lo que antes se hallaba en un estado inaprensible. En una perspectiva similar a la de Brook, la Antropología teatral, en base a las investigaciones de Victor Turner sobre los *ritos de paso*, propone comprender el evento teatral como un umbral, como un momento liminal, una transición ritual entre un estado y otro. Fischer-Lichte rescata esta idea para explicar las transformaciones que genera el acontecimiento teatral:

“Se ha demostrado repetidamente que la experiencia estética que posibilita las realizaciones escénicas puede considerarse por encima de todo una

experiencia umbral, una experiencia que puede llevar a cabo una transformación en quienes la experimentan.”

Para efectos de la práctica teatroterapéutica, la importancia que tiene entonces esta *propiedad liminal* de lo teatral, es el poder de transformación en sus participantes, que en nuestro caso se orienta hacia lo psicoterapéutico. De hecho, no sólo en la transformación de la atmósfera que acabo de describir respecto a las imagerías sino en varias otras ocasiones durante el proceso, las actividades realizadas se vivieron como un puente, un pasadizo que ofrecía a los pacientes la transición entre un estado y otro. Las imagerías, en todo caso, fueron el primer pasadizo. Era un momento de creación originario, necesario para las posteriores transformaciones. Era el comienzo de un trayecto marcado por la acción de *hacer aparecer*, ante los sentidos, lo que antes no existía, o era tal vez invisible, imperceptible incluso para los propios *imaginantes*.

En relación a ello, un aspecto interesante de las imagerías como acto creativo, es que no se trataba de una creación esforzada, intencionada o dirigida por sus creadores. El hecho de que los pacientes se posicionaran como *espectadores de su mente*, les permitía contemplar la obra mental como si fuera creada por un otro. Nora enfatizaba este juego de *alteridad intra persona*, pues a través de sus preguntas sugería “descubrir” algo. O sea, si bien se trataba del primer momento creativo de la sesión, no se les pedía a los pacientes inventar o crear, sino “ver” y “descubrir”. Como si ya hubiese existido un mundo previo, que sólo debían aprender a conocer. Así lo imaginado no se buscaba, se encontraba. Un modo de aproximación que parecía relajar a los pacientes. Respecto a lo mismo, las transformaciones corporales inmediatas descritas, no consistían en una re-presentación o expresión de lo mental, sino -como explica Fischer-Lichte en relación a los personajes de Grotowski- en “dejar que el cuerpo mismo aparezca como algo mental, hacer que aparezca como mente corporizada.” (169).

Por lo tanto, el método de las imagerías es una primera invitación a que el paciente se posicione como *un otro respecto de sí mismo*, y sea capaz de apreciar sus creaciones mentales con la distancia que requiere esa alteridad. Por eso cuando surge este personaje imaginario la atmósfera se vuelve casi mágica: la creación, esa cosa nueva y otra, se hace

presente. Se vuelve casi un fenómeno. Y, de hecho, en base a Schiller, es justamente la fuerza humana de la imaginación la que permite no sólo crear, sino también apreciar, en tanto espectador, una creación, y poder comprenderla como tal. Es la imaginación la que permite entender la *cualidad otra* que tiene el objeto estético.

Por otra parte, la cualidad creativa del medio de la imaginación, le otorga una gran relevancia también como medio de modificación psicoterapéutica, pues consiste, antes que todo, en abrir el espacio a un ser y un hacer distinto, que no existían antes de haberlos imaginado y cuya posibilidad de existencia se echa a andar con este primer paso imaginativo. Se trata de una instancia imprescindible de creación, cuyo ejercicio guiado, como método terapéutico, posibilita la ampliación y organización de un repertorio imaginativo que, a su vez, estaría ampliando las posibilidades de cambio en el paciente.

Ahora bien, a diferencia que en la catarsis humanista de Schiller y la catarsis conciliatoria de Jauss, en nuestra práctica teatroterapéutica, los efectos creativos materiales de la actividad imaginaria, consistentes en producciones performativas inmediatas y a futuro, ponen de manifiesto una imaginación que lejos de ser una instancia abstraída del mundo, se constituye justamente como el umbral donde lo abstracto se hace aprehensible. Resulta por ello una suerte de interfaz que transforma los estímulos en configuraciones físicas reales, para la creación de algo nuevo concreto. Por esto es que la constatación de las materialidades emergentes exige una redefinición de las vinculaciones entre los conceptos de imaginación y libertad, propuestos por las teorías de la catarsis. En Schiller la libertad es efecto de una imaginación que permite ir “más allá” de las circunstancias, por constituirse como instancia suprasensible, separada del mundo sensible. En la catarsis de Jauss “la consciencia imaginativa ha de negar el mundo fáctico de los objetos para poder crear por sí misma” (*Pequeña apología...5*) En cambio en nuestra catarsis teatroterapéutica la experiencia de libertad está dada por una imaginación que tiende un puente entre el mundo suprasensible y el sensible, permitiendo al paciente ir “más allá” pero justamente transformando las circunstancias, a través de la acción real de la creación de materialidad. El mundo, que ya en la percepción es una creación (Merleau Ponty, Varela) está siendo re-creado a través de lo imaginado y –ya simultáneamente, ya a

posteriori- se está realizando en una nueva materialidad. No hay aquí una oposición entre imaginación y realidad o, en palabras de Schiller, ilusión y verdad, sino una continuidad, pues justamente la imaginación transforma la realidad. Y esto no en un sentido figurativo sino concreto: corporal y material.

Las creaciones generadas a posteriori de las imagerías, fueron consecuencias directas de ellas junto con otras metodologías aplicadas. Comenzaré revisando la creación de materialidad corporal que se dio como corporización de personajes. Pero antes revisaré un conjunto de métodos cuyos efectos fueron contrarios a los de las imagerías: en vez de producir creaciones, las estancaron.

### **4.3 La textualidad y el estancamiento creativo**

Métodos literarios: elegir el nombre de un personaje, escribir sus características y responder un cuestionario sobre el personaje

En tres ocasiones, durante las primeras dos sesiones del proceso, Nora incorporó métodos que de alguna u otra forma se relacionaban con la palabra escrita, y que clasifiqué como *métodos literarios*. En la primera sesión, la actividad consistía en que los pacientes debían escoger un papel donde decía el nombre de un personaje de una obra teatral clásica. Luego debían describir por escrito las características físicas y psicológicas que creían que tenían esos personajes. Y en la segunda sesión los pacientes tuvieron que contestar un cuestionario en torno a un personaje en proceso de creación. Estos métodos se aplicaron siempre después de haberse realizado actividades enfocadas en el cuerpo, en la interacción y/o en la imaginación.

Como efecto principal, los métodos generaron transformaciones en el estado anímico del grupo. Si muchas veces los juegos corporales-relacionales y las imagerías habían generado entusiasmo, relajo y motivación, e incluso a veces estados de éxtasis en los pacientes, los métodos literarios modificaron esos estados, generando un ánimo grupal que me pareció lánguido, triste y desmotivado. Parecía como si tras la *embriaguez dionisiaca*, se les estuviera exigiendo de pronto a los pacientes una lucidez extrema y razonable. Tras la complejidad inasible de las experiencias multisensoriales, se les estaba

pidiendo definiciones claras e indiscutibles. Ello tuvo a su vez como efecto un estancamiento creativo, manifestado en ocasiones como parálisis por parte de los pacientes, acompañada a veces de tensión corporal y lo que pude interpretar como angustia y tristeza.

En base a la hipótesis que articulo en esta tesis, donde la catarsis define a los efectos terapéuticos realizados por el teatro, es que los efectos generados por los métodos literarios pueden considerarse efectos anti-catárticos. Esta consideración adquiere especial relevancia cuando se toma en cuenta la catarsis dionisiaca artaudiana, donde el teatro, entendido desde su violenta y efectiva materialidad, genera impactos remecedores que se orientan, no a la comprensión lógica, sino al organismo humano en su más profunda animalidad. La crítica artaudiana al teatro de texto es justamente la que podemos aplicar en el presente análisis. Para Artaud "...las ideas claras, en el teatro como en todas partes, son ideas acabadas y muertas" (*El Teatro y su doble* 43). Y en ese sentido no podrían resultar fértiles, ni creativa ni terapéuticamente.

Los efectos observados me permitieron deducir una correlación entre estados anímicos grupales entusiasmados, de relajación y de éxtasis, con la capacidad creativa. Consecuentemente, como se revela a lo largo de este análisis, la capacidad creativa guardó una estrecha relación con las transformaciones psicoterapéuticas. Ahora bien, notar esta dinámica entre los *métodos literarios* y el efecto de estancamiento en la creación, no significa que el resto del tiempo de la práctica haya habido siempre estados entusiastas, creativos y extasiados; pero significa en todo caso que, en estos momentos precisos, fue muy evidente el modo en que un método propuesto tuvo como consecuencia la interrupción de efectos logrados previamente, que parecían significativos.

Por ejemplo, para la elección de los nombres en la primera sesión<sup>35</sup>, se habían dispuesto en el suelo siete papeles, cada uno con un nombre: María Estuardo, Elizabeth de Inglaterra,

---

<sup>35</sup> En un principio, la metodología planeada por Nora, se basaba en el trabajo con estos personajes de teatro clásico. Sin embargo, en esa primera sesión fue tan intenso el efecto de desmotivación y estancamiento creativo provocado por el método de elección de nombres de

Antígona, Creón, Ismene, Hedda Gabler y Thorbaldo. Nora invitó a los pacientes a recorrer los papelitos con los nombres y escoger uno de ellos. Antes de comenzar la elección varios pacientes manifestaron espontáneamente que no conocían las obras de donde venían estos personajes, entonces Nora contestó que eso no importaba y que la elección del nombre debía hacerse únicamente por “por atracción”. Caminamos en círculo alrededor de los papeles y los pacientes fueron agachándose uno a uno sacando un papel. Pero en ese momento noté que esta elección *intuitiva*, no podía ser completamente así, principalmente porque existía la misma cantidad de papeles que de pacientes. Mientras menos nombres quedaban, más rápidamente se agachaban los pacientes para escoger un papelito, y pude sentir un estado de tensión generado por esta suerte de competencia. Intuyo también que se sumó a este estado, la casi nula familiaridad que tenían los pacientes con las obras clásicas referidas por aquellos nombres, y por lo tanto el miedo que probablemente surgió frente a la amenaza de verse expuestos en su ignorancia. El ánimo grupal se volvió tenso. Particularmente Karl se demoró mucho en su elección de papel y finalmente no le quedó otra opción que quedarse con el nombre que había sobrado como último, el papel que decía *Thorbaldo*. El paciente parecía muy ofuscado con el resultado de su elección obligada. Tomó el papel entre sus dedos, lo leyó con un gesto de extrañeza y lo dejó caer de nuevo al suelo, sentándose junto a él con el cuerpo muy pesado. Luego Nora repartió papel y lápiz y pidió a los pacientes que describieran por escrito las características que imaginaban de los personajes, a partir de ese nombre que había escogido. Betty se sentó frente al papel, con las piernas cruzadas y sus manos apoyando su mentón, arrugó la nariz con extrañeza. Algunos pacientes se acostaron boca abajo en el suelo para escribir, otros se quedaron sentados en el suelo. La posición de los cuerpos y el tipo de tarea, invitó a un estado grupal lento, pesado y lánguido. Varios pacientes comenzaron a bostezar. Mientras los otros escribían, Betty y Karl se quedaron sentados

---

personajes preestablecidos, que Nora decidió cambiar el plan para el resto del proceso, y trabajar una creación de personajes libre. Por este motivo, en las sesiones siguientes los pacientes sólo se quedaron con el nombre del personaje (que muchos además luego modificaron) y crearon todas sus características por cuenta propia, sin acceder jamás a la información de la obra dramática original.

mirando la hoja en blanco. Betty se notaba fría, con un rostro que no pude asociar con ninguna emoción. Estaba casi totalmente paralizada, como congelada. Karl por su lado se veía cada vez más triste mirando el papel blanco. Su gesto me provocó mucha lástima. Cuando Nora se acercó a él, el paciente comentó que sí conocía la obra *Hedda Gabler*, pero que no le gustaba el personaje de Thorbaldo. No podía ni quería escribir, y de hecho sólo pudo crear por medio de métodos aplicados posteriormente, basados principalmente en la corporización de los personajes. Por su parte, tras esa primera sesión, Betty dejó de asistir a las sesiones del proyecto.

Constatar los efectos generados por este tipo de métodos, conducen a ensayar la idea de que las transformaciones de nuestra práctica resultaron terapéuticas cuando estuvieron más bien vinculadas con la creación performativa que con la dramática. Entendiendo en este punto el par de opuestos *performativo* y *dramático*, a partir de la perspectiva de Lehmann. En ella, lo dramático responde a una teatralidad que se configura bajo el alero de un texto, como estructurador de la acción y dador de sentido (Lehmann 36). Así, cuando en la práctica aquí estudiada se aplicaron los medios provenientes del drama, es decir, cuando lo teatral, incluidos los personajes, se comprendió como literatura, no hubo efectos terapéuticos sino, por el contrario, efectos de estancamiento de la creatividad, que fueron en desmedro de un camino terapéutico<sup>36</sup>. Ahora bien, el hecho de que en este contexto específico los métodos literarios hayan resultado contra-terapéuticos, no los descarta como métodos terapéuticos en sí mismos. De hecho, existen líneas psicoterapéuticas y teatroterapéuticas, como por ejemplo la terapia narrativa y el narradrama, donde son justamente los medios propios de la literatura los que cumplen efectos de transformación terapéutica. Lo que ocurrió en nuestra práctica se vincula más bien, por un lado, al momento en que se aplicaron los métodos y por otro lado al modo específico en que se aplicaron. En ese sentido creo que sí, por ejemplo, se hubiese aplicado un método literario

---

<sup>36</sup> Pero, como ya se discute al comienzo del segundo capítulo, el teatro dramático que describe Lehmann incluye las ficciones y las fábulas como parte de un teatro sometido al texto. En el caso de la práctica aquí observada, ambos elementos: los personajes y las situaciones ficticias, junto con la narración dibujada de una historia, fueron desarrollados, como veremos, a través de medios que enfatizan lo performativo. Y ellos generaron efectos terapéuticos.

más poético, o tal vez la escritura de un monólogo o diálogo, los pacientes hubiesen podido descubrir/crear, por medio de la escritura más características para sus personajes. Pero el tipo de textualidad que aquí se solicitaba era el de la información. Así los pacientes en la práctica de escribir, parecían estar cumpliendo una tarea obligatoria para el colegio.

Por fortuna, los estados anti-creativos que propiciaron los métodos literarios, fueron reconvertidos por los otros métodos teatroterapéuticos, donde se volvieron a situar en primer plano los macro medios performativos, que resultaron ser fundamentales para las operaciones psicoterapéuticas que realizó la teatroterapia en nuestro estudio.

#### **4.4 Creación corporizada de un personaje: transformación, libertad, acción y autoconocimiento**

Metodología de personificación: presentarse como personaje, vestirse como personaje y dialogar como personajes.

Una de las consecuencias eficaces de las imagerías fue la paulatina creación por parte de los pacientes, de personajes ficticios corporizados, fenómeno que a su vez provocó nuevos efectos. Específicamente en las primeras dos sesiones, junto con las ya descritas imagerías, el proceso creativo estuvo guiado por la que llamé una *metodología de personificación* que se aplicó en el último tercio de cada sesión. Se trataba de un conjunto de métodos que generalmente se aplicaban después de una imagería y que estaban orientados a esta creación de personajes en el cuerpo. Ellos fueron: vestirse de personajes, presentarse como personaje frente a los otros personajes, y dialogar en parejas como personajes. Estos métodos se utilizaron ya simultáneamente o de manera secuenciada entre sí.

En la primera sesión, luego de la imagería, los pacientes buscaron un vestuario para su personaje y luego formaron un círculo, de pie. Cada personaje debía situarse al centro del círculo y presentarse ante los demás. En la segunda sesión, los personajes también se vistieron con prendas más o menos similares a las que habían escogida la sesión primera, luego se dispusieron en parejas y dialogaron entre sí. Tras el diálogo en parejas, todos se pusieron en círculo y hubo una segunda versión de la presentación de personajes, pero

esta vez cada uno, además de presentarse, recibía preguntas de los otros personajes a su alrededor y las iba contestando. Cuando pregunté a Nora por el objetivo de toda esta metodología me contestó que consistía en “construir un personaje lo más integralmente posible.”

En todos los métodos de personificación hubo una participación bastante motivada por parte de los pacientes. Si bien en algunas ocasiones ciertos pacientes, por ejemplo, Betty y Karl, se mostraron más tímidos o resistentes para entrar en el juego de actuar como el personaje, finalmente todos lograron en mayor o menor medida jugar a ser ese otro ficticio que habían creado o, más bien, que estaban creando en ese momento.

En la búsqueda del vestuario, cada paciente debía escoger la ropa para su propio personaje, previamente imaginado. La acción de buscar el vestuario no estaba estructurada de alguna forma específica, sino que todos, libre y simultáneamente, revolvían los montones de ropa que estaban disponibles en la salita del fondo, e iban sacando lo que les parecía más adecuado, para luego ponérselo. Los pacientes, en su mayoría, se veían entretenidos e involucrados con la actividad, conversaban entre ellos pidiendo opiniones a sus compañeros, se probaban distintas opciones de prendas, se reían y bromeaban. Karl fue la excepción quien, con un ritmo lento y el rostro muy serio, escogió una chaqueta de gamuza y un sombrero, pero en vez de ponérselos, los dejó en un rincón de la sala, en el suelo. Cuando tuvo que accionar como personaje en las actividades siguientes, sólo se puso el sombrero, pero no la chaqueta.

Tanto durante la presentación de personajes (primera y segunda sesión) como en la conversación entre personajes (segunda sesión), los pacientes accionaban interactivamente ya vestidos como personajes, y sus corporalidades se vieron evidentemente condicionadas por la nueva vestimenta. Es decir, las mismas cualidades de las prendas, por ejemplo, el anchísimo pantalón que se puso Betty, el uso de una capa larga en Sophia o la angostura extrema de un vestido en Valeria, fueron determinando a los cuerpos en cuanto a sus posiciones y sus cualidades de movimiento. Pero las prendas también aportaban un condicionamiento corporal del tipo simbólico, es decir, ellas

provocaban asociaciones y significados en los pacientes que las portaban, que los hacían accionar de cierto modo particular, un modo que se vinculaba con tales asociaciones. Las mismas o similares asociaciones simbólicas habían guiado a los pacientes a seleccionar las prendas, en relación a sus personajes. Pero en el encuentro corporal con la prenda, lo simbólico continuaba su marcha generándose nuevas asociaciones en el propio accionar de los cuerpos vestidos. Por su parte el método de la conversación simultánea en parejas, invitaba a los pacientes a jugar libremente a ser el personaje. El hecho de no estar expuestos frente a un público callado y atento, sino sólo frente a otro personaje con el cual se interactuaba, parecía relajarlos e invitarlos a explorar las nuevas conductas que surgían en ellos mismos durante el juego de conversación libre. Luego, aunque el método de presentarse como personajes de a uno frente a todos los demás, resultó algo menos fluido, principalmente porque, como he dicho, ciertos pacientes se notaban más temerosos en la situación de exposición, fue en este método donde más evidentemente se manifestaron los efectos de la personificación. En la inmediatez del método, se generaron claras transformaciones en las corporalidades y vocalidades de la mayoría de los pacientes. En algunos casos esas transformaciones los hacían accionar de modos extremadamente diferentes a su actuar cotidiano. La transformación de los participantes durante el encuentro intercorporal, es un efecto que distingue a la catarsis dionisiaca. Nietzsche asevera que “la transformación mágica es el presupuesto de todo arte dramático” (101) puesto que era la condición primordial de la fiesta dionisiaca. En ella, como luego en el carnaval, se necesitaba un *ser otro* para poder ejercer las acciones desbordantes que requerían las fiestas. Se trata de una transformación de los individuos, en tanto cuerpo y acción, que se manifiesta frente -o junto- a otros. Al respecto Grotowski, cuya preocupación como director está especialmente dedicada al cuerpo del actor, explica “nosotros le exigimos al actor que se transforme ante el espectador mediante sus impulsos interiores y su cuerpo” (Grotowski 80). Del mismo modo también en esta metodología teatroterapéutica era posible notar una evidente creación *in situ*, a diferencia tal vez de lo que podría ser un acontecimiento teatral artístico y más tradicional, donde los personajes están previamente escritos y muy estudiados por los actores. En nuestras sesiones los

personajes surgían en el mismo momento de la acción, como entes corporizados, es decir, su existencia se realizaba en la medida que se hicieron presentes en tanto transformaciones de corporalidad y vocalidad de cada paciente en movimiento. Y de este efecto de transformación surgían aspectos diferentes en el propio cuerpo del paciente. Es decir, la propia acción de presentarse como personaje ficticio, dialogar e interactuar con otros personajes, y vestir ropas diferentes a la cotidiana, era generativa de una *otredad performativa*, emergente en un aquí y ahora de la acción. Por su puesto que para reconocerla como algo *otro*, era necesario tener memoria de la corporalidad del paciente antes de jugar a ser el personaje, en un estado cotidiano. Sin ese referente no hubiese sido posible para mí ni para los otros participantes, percatar alguna modificación en ese actuar. La noción distintiva entre un estado cotidiano y un estado no cotidiano, muy clara a lo largo de esta práctica, se enfatiza en la catarsis estética de Lukács. Allí, todo lo que ocurre como experiencia estética, se eleva “por sobre lo cotidiano”, conmoviendo a quien la presencia. La mimesis de refiguración, que en nuestro caso resulta de una transformación corporal del propio sujeto, se diferencia del sujeto cotidiano del antes y del después de la experiencia estética. Pero, en la perspectiva de Lukács, sólo resultan efectos catárticos – terapéuticos- si es que se orientan necesariamente a la transformación activa del sujeto en su estado cotidiano.

Las *refiguraciones corporales*, tuvieron también como efecto declarado el sentimiento de libertad en los pacientes, reportado más tarde en las entrevistas. Esta libertad estuvo asociada a una sensación de protección dada por el personaje ficticio. Tal como lo comenta Boal, respecto al vestuario,

“¡Es bonito ver a un espectador que entra en escena y se viste antes de comenzar a actuar! Él mismo se siente más protegido, más personaje (¡sin dejar de ser persona!). Un espectador vestido con la ropa del personaje es mucho más libre y creador.” (Boal *Juego para actores y no actores* 405)

Se ven asociados así los efectos de la transformación, la libertad y la creatividad, con los medios de la ficción, pero especialmente las estrategias para corporizar esa ficción, es decir, la *investidura* que provee el vestuario, el juego de la conversación y el juego, casi ceremonial, del presentarse ante otros con esta identidad diferente.

Reviso a continuación la interacción de Sandra y Samuel en la segunda sesión, durante la presentación de personajes, donde se manifiesta el modo en que ocurre esta transformación *in situ*.

Era la segunda sesión y Samuel comenzó voluntariamente con la presentación de su personaje. Vestía una tela naranja amarrada en la espalda, que le tapaba desde el pecho hasta las rodillas. Parecía un vestido. Tenía otro pañuelo azul en el cuello y uno rojo en la cintura. Del pañuelo de la cintura colgó cuatro pañuelos de colores que caían sobre su trasero, parecían una cola de gallo. Y con las dos manos llevaba un pañuelo chiquito que acariciaba constantemente con los dedos. En la frente llevaba unas gafas oscuras. Antes de entrar al centro del círculo, se puso en puntas de pie. Entonces caminó así en puntas, con todo el cuerpo estirado y empinado hacia arriba, y con el mentón y la nariz en alto. El trayecto de su caminar dibujaba una línea recta. El pañuelo azul del cuello parecía estar apretado y daba la sensación de que eso era lo que lo hacía estirar tanto el cuello. No miraba a nadie, sólo al frente, mientras acariciaba el pañuelo entre sus dedos. Asocié su forma de caminar con una actitud al mismo tiempo femenina y altanera. Se veía gozoso y sensual. Se notaba que disfrutaba de su propio nuevo ser. Dos pacientes, Helena y Valeria, lo miraban muy sorprendidas y no paraban de reír. Samuel se detuvo al centro del círculo y miró muy serio a las pacientes que se reían. Valeria se tapó la boca y Helena apretó los labios, como intentando frenar la risa. Samuel se presentó: “hola amigos, yo soy María Isabel, una de las actrices más exitosas de Hollywood. Mi film más famoso fue *La gallina de los huevos de oro*” Entonces, desde su lugar en el círculo, Sandra se puso unos pequeños lentes que había escogido para su personaje, y con una voz grave, a un volumen muy fuerte y una risa burlona exclamó “¿es una película muda?” Samuel-María Isabel la miró despectiva. Sandra siguió “¿qué edad tiene usted?”, María Isabel le contestó “eeeeemmm...treintaicinco” y Sandra le dijo de forma muy despectiva “¡Ja! eso es imposible! en todo caso yo soy mucho más joven, tengo veintinueve” Me agradó ver cómo Sandra, una paciente que en su vida cotidiana tenía dificultades extremas tanto para poner límites a los demás como para entrar en alguna confrontación, desafiaba dentro del juego a María Isabel. Samuel volvió a su lugar, María Isabel se veía algo abatida en la caminata

de vuelta, su caminar era más desarmado, su andar en puntas de pie ya no era recto sino desequilibrado. Después de Samuel fue Sandra quien se presentó. Pero antes de entrar al centro del círculo realizó un par de gestos de preparación: se arregló los pequeños anteojos a mitad de la nariz y se acomodó bien un lápiz que tenía en la oreja. Entró caminando con una mano empuñada en la cintura y moviendo ampliamente las caderas, recorriendo todo el espacio que había dentro del círculo con un caminar fuerte y pesado. Nos miró a todos a los ojos con una sonrisa que me pareció al mismo tiempo simpática y sarcástica. Entonces con su voz grave, mucho más de lo habitual, y hablando lento, pero a un volumen bastante alto, Sandra se presentó como Hedda London, redactora de la revista de moda *Klatsch Blatt* “lo más nuevo de lo nuevo, las modas más nuevas, los últimos temas, los nuevos actores, todo.” Samuel en su personaje de María Isabel, pero ahora utilizando una voz mucho más aguda que antes, la saludó desde el círculo, dando saltitos con la mano en alto “¡hola Hedda! ¿me reconoces?” A lo que ella respondió “no te reconozco, eres muy vieja”. Los demás nos reímos de la situación, especialmente Helena y Valeria que esta vez no se reprimían las carcajadas. Según lo que contaba, Hedda London era una mujer muy inteligente y poderosa, que hacía y lograba todo lo que quería. A mí me pareció, además, por su actitud, un personaje muy seguro de sí mismo. Todas estas características eran casi completamente opuestas a las de la paciente en su cotidianidad. Era impresionante el contraste entre ambas. “Tengo un departamento muy caro,” le dijo a María Isabel “claramente tu no podrías pagar algo así”. La paciente se veía muy cómoda en el personaje, como perdiéndose en el juego y disfrutando de él. Cuando terminó su presentación Sandra-Hedda London, caminó con soltura a su lugar en el círculo. Allí pareció abandonar la corporalidad del personaje, sus brazos cayeron a los lados y abrió grandes ojos, como sorprendida de lo que acaba de hacer. Sacándose los anteojos exclamó “¡dios mío!”. En respuesta a su exclamación Valeria le comentó “ahí salió tu puño”. Interpreté esa frase como que, a través de Hedda London, Sandra había podido expresar más agresión, sentimiento con el que tenía muchas dificultades en la vida cotidiana. Sandra entendió el comentario de Valeria y asintió con la cabeza. Había aquí una novedad

en la conducta y la actitud de Sandra, que fue atestiguada por su co-paciente. Eran emociones difíciles para Sandra, pero familiares para Hedda London.

Lo recién descrito da cuenta del efecto de transformación en la corporalidad y vocalidad de los pacientes, pero también, en relación indisoluble con lo anterior, de las novedades en sus conductas y actitudes. Ahora bien, es necesario reconocer el rol que tiene en esta metodología la voluntad de juego del paciente. Seguramente, y de acuerdo con la perspectiva humanista, ningún efecto de transformación hubiese sido posible sin un alto grado de decisión, por parte del paciente, de entrar en el juego. Aunque a su vez esa intención de jugar, requiere de elementos que propicien el juego, que lo permitan, y ellos están dados por el personaje. Pero no solo por la cualidad ficticia del personaje, sino sobre todo por un conjunto de estrategias de corporización, otorgadas por la metodología, que permiten generar esta *otredad performativa*.

Como ya adelanté, en las entrevistas asociadas a las personificaciones, los pacientes indicaron que el efecto de acción y actitud novedosas que surgía en el juego, estaba propiciado por los factores de la libertad y la protección. La sensación de libertad se vio asociada al “hecho de transformarse en otro” (Betty) y al “poder ser alguna vez otra persona” (Valeria). Samuel especificó que “uno se siente libre al poder entrar y salir del personaje, mientras uno como persona se sienta bien”, y además aclaró “yo soy, en otras situaciones, una persona calmada y algo introvertida. Pero en el juego de interpretar a otra persona fui libre y desinhibido.” Por su parte Valeria adjudicó la libertad a “las posibilidades de experimentar a través del personaje como a uno le gustaría ser y también como a uno no le gustaría ser.” En la misma línea Sandra declaró que “actuar” le ayudaba “para meterme en otros personajes y probar algo distinto a solamente lo de uno mismo.” En relación a la protección que otorga lo ficticio, Schiller vincula la libertad humana -en tanto principio de autonomía- con la cualidad imaginativa del juego, donde “la desgracia artificial de lo patético (...) nos encuentra siempre completamente pertrechados, y como es meramente imaginaria, en nuestro ánimo gana espacio el principio autónomo que afirma la absoluta independencia de éste” (Schiller 234). Sin embargo, el carácter de la libertad emergente en estas personificaciones es algo distinta a la que se describe en el

método de las imagerías (sección 4.2). En las imagerías la libertad respondía en primera instancia a los efectos de la catarsis humanista y tenía bastantes consonancias con lo que acabo de referir en Schiller. Se trataba de una libertad asociada a la capacidad de jugar, por medio de la imaginación, a separarse del mundo y poder crear otro mundo, como si se estuviera “más allá” de las limitaciones materiales. Esto lo permitía una actitud que tendía a ser corporalmente quieta, que describí como de *espectador de la propia mente*. En cambio, el efecto de libertad que se observa en el método de personificación es una libertad en el accionar, que responde a la catarsis movilizadora. Es el espectro de acción de ese cuerpo, el que adquiere libertad, puesto que sus posibilidades se ven diversificadas por la transformación. Es una libertad que está dada por el personaje, en tanto *otro*. Este fenómeno de experimentar una *otredad performativa* otorga al paciente la sensación de seguridad y protección, que es la que genera el efecto de libertad de acción. Permittiéndome una metáfora, la libertad de acción es equivalente a la actitud que puede adquirir un equilibrista cuando debajo de la cuerda floja se instala una malla protectora. De pronto va a sentirse más libre de probar diferentes piruetas sobre la cuerda floja, cosas que no se había atrevido a probar antes. O tal vez sí se había atrevido una vez, pero había fallado dolorosamente. En cambio, la malla protectora le promete al equilibrista que, si cae, no sufrirá mayores daños. En nuestro caso esta *malla protectora* la otorga la cualidad *otra* que posee el personaje y el juego con las ficciones. En sus acciones como personajes, los pacientes vivieron la libertad de la experimentación que consiste en la posibilidad de probar la realización de conductas, reacciones, emociones, decires, etc., que la persona no suele realizar en su vida cotidiana. Se trata del fenómeno que describe también Freud para argumentar que el placer experimentado por el espectador de teatro responde a que “presupone la atenuación de su sufrimiento merced a la certeza de que, en primer término, es otro, y no él, quien actúa y sufre en la escena, y en un segundo lugar tratase sólo de una ficción que nunca podría llegar a amenazar su seguridad personal.” (*Personajes psicopáticos en el escenario* 2). Sophia define lúcidamente esta función protectora de lo ficcional, cuando en la primera entrevista describe “lo primero que hicimos fue elegir un nombre en el que nos pudimos refugiar.” O sea, la ficción ofrece un refugio, que como

efecto genera libertad de acción. Pero, además, al ser los propios pacientes los creadores de las nuevas circunstancias y características de su ser, la libertad de acción no sólo significa la posibilidad de probar y experimentar, sino también de *tomar las riendas* de la acción y manejarla –más o menos eficazmente- hacia donde la desee orientar. Así como el espect-actor de Boal, el paciente-actor-personaje se convierte en “un participante activo, creador, dispuesto a intervenir” (94) cumpliendo el efecto de la catarsis movilizadora, que es “dinamizar”, y esto se logra “a través de la acción concreta, en escena: ¡el acto de transformar es transformador!” (95). Volviendo a nuestros casos, es a través del juego con Hedda London que Sandra logra una corporalidad transformada que le otorga la libertad de accionar de forma segura, empoderada y hasta agresiva, sin temer a que eso pueda significar un contraataque real, que la deje dañada. Pero, siguiendo a Boal, la experiencia de Sandra presentándose como Hedda London y discutiendo con María Isabel, no sólo es un ensayo para transformar su realidad cotidiana futura, sino que, el hecho de accionar en el presente de la práctica, con su cuerpo real, es una transformación de la realidad también en el aquí y el ahora. De este hecho se desprende también una reformulación de la teoría catártica del reflejo de Lukács. Al situarse en un paradigma visual, el reflejo de sí mismo refigurado, sólo es capaz de mostrar algo al espectador. Un gesto que tiene como efecto esperable un cambio posterior, en la realidad cotidiana. En nuestra práctica esa refiguración propia no se ve, sino que se experimenta. Esto tiene como consecuencia una transformación que, si bien puede transformar la vida cotidiana (y deduzco que lo hace), ocurre ante todo en el aquí y el ahora.

Asimismo, el análisis de la metodología de personificación, evidencia una relación actor-personaje muy diferente a la idea de un cuerpo-objeto, que el actor le *presta* al personaje. El personaje no aparece aquí como un ente separado que *usa* el cuerpo del paciente para hacerse ver. El personaje tampoco aparece como una creación pre-dada en el papel, como lo intentaron los *métodos literarios*. El personaje tiene una existencia fenoménica, sólo existe en la medida que es corporizado por el paciente. Es decir,

“el personaje encuentra en el físico estar-en-el-mundo del actor su fundamento y la condición de posibilidad de su existencia. Únicamente

existe, pues, en su ejecución física: llega a existir a partir de sus actos performativos y de la singular corporalidad del actor.” (Fischer-Lichte 172)

Recurriendo a esta definición estoy haciendo hincapié en la cualidad performativa de estas creaciones, que son la condición sine qua non para cualquier emergencia simbólica que el personaje pueda acarrear, ya sea para quien lo actúa como para quienes lo espectan. El personaje se crea *en y como* cuerpo específico y particular del paciente, y sólo por eso es que la acción de actuar como el personaje puede resultar psicoterapéutica. Se trata por tanto de un fenómeno que involucra al paciente como persona completa, donde, en palabras de Grotowski “...el actor no *interpreta* a su personaje, sino que va a llevar a cabo un acto con todo su ser, un acto que es una respuesta general al desafío planteado por la obra, por el personaje y por su propia vida y experiencia” (225, cursivas son propias).

Ahora bien, el efecto catártico de la actuación de un personaje, descrito por Grotowski, se da con la autopenetración, que consiste en la revelación de una suerte de esencia, que se esconde “detrás de nuestra máscara cotidiana -el meollo más íntimo de nuestra personalidad-” (31). En cambio, en la práctica estudiada, más que revelarse un *yo real* interior, se observa una re-creación del yo, por medio de la apropiación de elementos alternos, en la acción, la reacción, las emociones y actitudes, que lo transforman en un yo modificado. En consonancia con Fischer-Lichte, el nuevo *yo* es algo que se recrea en el presente de la acción, donde queda de manifiesto que

“el cuerpo humano no posee una esencia invariable, solo conoce el ser en tanto devenir, en tanto que proceso, en tanto que cambio. Con cada parpadeo, con cada inspiración, con cada movimiento se genera de nuevo, se convierte en otro, se corporiza como algo nuevo.” (Fischer-Lichte 189)

El fenómeno entonces no parece responder ni a la idea del personaje como existencia autónoma separada del actor, ni tampoco totalmente a la noción grotowskiana de un actor que, con la ayuda del personaje, o más bien el uso del personaje, se encuentra con una suerte de *identidad verdadera*. Ambas teorías parecen apuntar a principios que *fijan* ya sea al otro ficticio o al yo, como entidades inmodificables. En nuestra práctica, la catarsis -dionisiaca grotowskiana- del encuentro con uno mismo, ocurre en la medida que el paciente vive, en tanto mente corporizada, la modificación de sí mismo. O, en términos

de Nietzsche, el paciente tiene la experiencia de “verse uno transformado a sí mismo delante de sí” (100). La transformación se experimenta como corporización, reactualizándose la existencia del propio ser en el aquí y el ahora. Esta constatación, así como en las imagerías, redefine la contraposición de ficción y realidad, y la convierte en una relación de co-creación a partir de la cual tiene lugar este efecto terapéutico: la realidad en contacto con la ficción como una alteridad, se ve recreada en su materialidad. La ficción es, en esta metodología, alteridad corporizada y por lo tanto se realiza como transformación de lo real.

Un último efecto reportado por los pacientes en las entrevistas, es que las nuevas experiencias generadas por las personificaciones, provocaron también mayor conocimiento de sí mismos. El efecto es atribuido por algunos a los nuevos puntos de vista que otorga el otro ficticio: “a través del cambio constante de las posiciones del personaje, uno adquiere otras perspectivas de sí mismo” señaló Samuel. Sandra reporta algo similar: “ayuda mucho mirar otro punto de vista y actuarlo ¡Conocer un lado distinto!” valorándolo positivamente “encuentro que el método es bueno para poder sentir y mirarse otros aspectos.” De ahí que el personaje ficticio funciona como un ente expositor, que al situarse en nuevos lugares de visión, otorga nuevos aspectos de la persona, a la propia persona. Como en el reflejo de Lukács, ocurre aquí una suerte de teoría terapéutica paradójica, donde los espectadores (o pacientes en este caso) al verse a sí mismos en un espejo que los re-figura, son capaces de adquirir mayor comprensión de sí mismos. Un efecto terapéutico que también propone el autor. Sin embargo, como ya he enfatizado, la gran diferencia con la catarsis de Lukács es en que el ejercicio de corporización de personajes es que el efecto de autoconocimiento surge de la experiencia completa de sentirse a uno mismo *ser* en una refiguración. Desde este nuevo ser y hacer, es posible reconocer y comprender aspectos del mundo que no habrían sido posibles aprehender desde el ser cotidiano anterior.

En ese sentido, en la experiencia de actuar un personaje, la figura del espectador sigue presente, pero como un ente simultáneamente encarnado. Si bien el personaje es un ente corporizado, que no puede más que existir en el momento que la persona está accionando

como tal en un aquí y ahora, la misma persona está siendo espectadora de su actuar. Por eso es que las teorías catárticas que separan al espectador del actor, se ven aquí rearticuladas a la luz de una práctica que permite la simultaneidad de ambos roles en una misma persona. Esta simultaneidad consiste en la dinámica propia de la consciencia humana, que supone la doble disposición de accionar y comprender (Arendt). Para comprender, la consciencia requiere de una suerte de “retirada del mundo” (*La vida del espíritu*) y, en ese sentido, la acción de especular y especular-se sería la cualidad primordial de la experiencia humana. Lo paradójico es que no hay tal cosa como un espectador separado del mundo, sino uno que lo forma y lo conforma, “el Yo pensante no abandona nunca totalmente el mundo de los fenómenos.” (131) Esto, porque básicamente la consciencia sólo puede ser en tanto corporización. Por ello es que la retirada del mundo siempre será una retirada supuesta, un juego en sí mismo, a través del cual se establece una relación de alteridad con uno mismo. Esta alteridad *intra-persona* permite percibir aquello que destaca, que salta a la vista en el propio cuerpo, y a las asociaciones propias que de ello surgen. Y lo que destaca o salta a la vista no son los gestos, las actitudes y las acciones acostumbradas, sino aquellas que representan una novedad en el cuerpo, una experiencia distinta, músculos que no se habían sentido, sonidos en la propia voz que no se habían oído, nuevas velocidades y ritmos al caminar, movimientos y gestos que no son propios del yo de la vida cotidiana. Esto tiene un efecto terapéutico de autoconocimiento, dado no necesariamente por un esclarecimiento de una verdad escondida (como en el efecto revelador de Artaud y Grotowski), sino por la emergencia de nuevas verdades otorgadas por la experiencia reactualizada.

#### **4.5 Creación y presentación de materialidad no corporal: identificaciones, revelación y horror**

Metodología de creación y presentación de material no corporal: la composición de un objeto, la creación de un retrato del personaje y la creación de una historieta

En las secciones pasadas se muestra que uno de principales efectos creativos de las imagerías realizadas durante las primeras fases de las sesiones 2, 3 y 4, fueron las

transformaciones corporales, que se dieron a veces en el presente de la práctica de la misma imaginería y otras veces posteriormente, como creaciones corporizadas de personajes. Ahora, un segundo grupo de efectos creativos, generados a posteriori de las imaginerías, durante la tercera y la cuarta sesión, ocurrieron como creaciones de materialidades no corporales, vinculadas de alguna u otra forma a los personajes. Ellas fueron propiciadas no sólo por el medio de la imaginación, sino, luego, por indicaciones claras de parte de la terapeuta que cuidadosamente fue guiando una metodología de creación material, compuesta por tres métodos: la selección y/o composición de un objeto de ayuda para el personaje (tercera sesión), la creación del retrato dibujado del personaje (*tarea* entre la tercera y la cuarta sesión) y la creación de una historieta de seis cuadros dibujada, con el personaje como protagonista (cuarta sesión). Los *productos materiales* debían ser luego presentados por sus creadores frente a los otros participantes. Esta presentación podía hacerse ya en voz del mismo paciente, ya en voz del personaje. De ahí que, si bien las creaciones materiales (objeto, retrato e historieta) en tanto *productos*, estuvieron también disponibles para mí como investigadora en la posterioridad de la práctica, ellas se aplicaron terapéuticamente de manera performativa, específicamente en el mismo momento de la presentación frente a los demás. Esto se hizo del siguiente modo: en el caso de la presentación del objeto, cada paciente se situó junto a su objeto en un punto distinto de la sala, y desde allí presentó a los otros participantes lo que había creado. En el caso del retrato, estos se hallaban todos pegados en una misma pared y los participantes, cuales visitantes de una exposición, rodeamos el cuadro que se estaba presentando. Entonces su autor se paraba junto a él para presentarlo. En el caso de las historietas, los pacientes se dispusieron en grupos de a tres, distribuidos en la sala, y cada autor debía presentar su historieta ante sus otros dos compañeros. De esta manera, el foco de la práctica terapéutica no se situó tanto en el momento de la producción creativa misma -el momento de dibujar o el momento de seleccionar y construir el objeto- sino en los efectos que estos mismos productos generaron *en o de* su presentación, realizada por sus creadores, frente a los otros participantes, en una disposición de actor-espectadores, durante un presente irrepetible. Por ello es que el macro medio con que opera la

metodología, se basa en la producción performativa, copresencial, en relación a una materialidad que no es corporal. De este modo, los efectos observados se manifestaron principalmente en la relación del paciente con su creación material y simultáneamente con los espectadores, durante la presentación. Aunque, como veremos, en el caso de Sophia, por efectos de una *sobre-empatía*, no se logró generar en un principio esta creación material, y tuvo que trabajar a solas con la terapeuta frente a una hoja en blanco.

De acuerdo a las características de la práctica, pude deducir que los objetivos consistían en generar una distancia estética entre el paciente y el personaje, que permitiese reconocer/crear/inventar nuevos aspectos de su identidad ficticia, tales como distintas habilidades y dificultades, más detalles de sus características psicofísicas, y un relato donde se manifestase su mundo relacional, sus objetivos, obstáculos y formas de resolución.

En esta metodología, una vez más pueden observarse efectos emergentes tanto en el presente mismo de la presentación como a posteriori. En ambos casos, a diferencia que en las prácticas de corporización de personajes, los efectos se observan más como significados asociados. O sea, si en la corporización de personajes (sección 4.4) reconocí los efectos más importantes en las propias transformaciones corporales y acciones que realizaron los pacientes, las presentaciones en público de las materialidades no corporales, manifestaron ante mí sus principales efectos en forma de significados asociados a ellas. Y, asimismo -siguiendo con la comparación- si en la corporización de personajes los efectos estuvieron asociados a las novedades (principalmente corporales) que otorgaba el personaje a la persona, en la presentación de materialidades no corporales los efectos se orientaron en dirección opuesta: los productos creados, al separarse del cuerpo y constituirse como materialidades *otras*, fueron revelando de forma paulatina lo propio, lo conocido, la presencia de la persona misma en su creación. La acción de enfrentarse a un *producto creado* no corporal, ante la presencia de un público, constituye el establecimiento de una *alteridad material*, es decir, el ejercicio de separar materialmente lo creado del creador. Y es gracias a esta separación que pudo generarse una distancia propicia para el reconocimiento, en forma de significados, que asociaron al creador con

lo creado. Al respecto, es el proyecto hermenéutico de Jauss el que pone énfasis en la cualidad *otra* que debe tener el objeto artístico, para que exista la llamada “identificación estética”. Su catarsis conciliatoria, previo a la conciliación, requiere de esta fase de distanciamiento estético, donde ocurre la diferenciación entre la obra y el sujeto espectador/lector. Esta distinción puede estar a cargo tanto de lo ficcional de la obra, como de la distancia temporal de su creación y/o la materialidad de ella, respecto al sujeto que la aprecia. En nuestra práctica el gesto de diferenciación ocurre entre la obra creada y un creador que además, durante la presentación, se transforma en un espectador de su propia producción material. Y, coincidiendo con Jauss, este establecimiento de alteridad material, como medio, propició la emergencia del reconocimiento de similitudes entre lo creado y el creador, en tanto persona cotidiana. Esas asociaciones ocurrieron a veces en quienes presentaron, o sea, los mismos pacientes-creadores, y a veces en los espectadores no creadores. Ellas se manifiestan como declaraciones verbales en el momento mismo de la presentación y en las entrevistas posteriores, y como pensamientos míos transcritos en las bitácoras. Se trata del efecto de la identificación. Pero específicamente es un tipo de identificación que responde a una definición más bien freudiana, y que se condice justamente con la definida desde Jauss. Ella no ocurre tanto en el plano intercorporal - como sería la identificación en Grotowski- ni como *Einfühlung* o empatía –emocional- con el personaje. Si bien estos dos aspectos son inseparables del fenómeno, la identificación que aquí tiene lugar es ante todo un conjunto de asociaciones que durante o después de la presentación se manifiestan como vinculaciones de similitud entre la identidad de la persona y las características del personaje.

Ahora bien, en el caso específico que se muestra de Sophia, se confirman las aprehensiones que advierte Brecht en su propuesta “anti-catarsis”, pues aquí sí ocurre un efecto de *Einfühlung* exacerbada, o lo que podría llamarse una sobre-empatía o *empatía abrumadora*, que no le permitirá a la paciente llevar a cabo el ejercicio de separación material.

Sin embargo, es importante declarar que la emergencia de estos efectos, no puede atribuirse únicamente a los métodos teatroterapéuticos que aquí se describen, sino también

al transcurso del tiempo dentro del proceso: la libertad y el entusiasmo de las primeras sesiones y fases, fue de a poco abriendo paso a mayor familiarización con las creaciones emergentes, lo que también propició las vinculaciones con las características y biografías de sus creadores. Ello generó otro tipo de emociones, menos festivas y gozosas. Entre ellas el efecto de temor, espanto, miedo u horror ante la identificación, fue la emoción catártica principal; como lo expresa Samuel en la segunda entrevista: “el miedo y el espanto se presentan cuando uno mismo se aparece detrás del personaje que ha creado”. Aunque en este punto, si recordamos la propuesta catártica de Lessing, el miedo sería, una manifestación de autocompasión. O sea, la emoción de terror o temor que suscita el reconocimiento de lo propio -en una ficción verosímil- por parte de los espectadores, consiste finalmente en una emoción piadosa o empática dirigida a uno mismo.

A pesar que en toda esta metodología es posible describir efectos similares asociados a la identificación, cada uno de los tres métodos que aquí se analizan se aplicaron por separado, no se superpusieron unos con otros como en la metodología de corporización. Por este motivo expongo a continuación tres ejemplos diferentes con sus respectivos análisis individuales.

Por ejemplo, Sandra, recién durante el método de la selección y/o composición de un objeto de ayuda para el personaje, comenzó a manifestar aspectos de Hedda London que, desde mi perspectiva, coincidían con características y, especialmente, dificultades y deseos de la propia paciente. Para este método, luego de una imagería, Nora pidió a los pacientes que buscaran o compusiera un objeto similar al imaginado, con las cosas que hallaran en la salita de atrás. En términos ficcionales debían imaginar que, en este objeto, el personaje iba a poder apoyarse en la obtención de sus deseos y objetivos. Sandra salió de la salita con un objeto compuesto por una *frisby* plástico, y una baqueta de xilófono que lo cruzaba. En principio su objeto me pareció similar a un taladro. Lo dejó en el suelo a la izquierda de la sala, con lentitud ceremoniosa y se apoyó en la pared, sentada en el suelo y con las piernas estiradas, mirando a su objeto junto a ella, mientras esperaba el turno de presentar frente a los demás. Cuando tuvo que presentar se mantuvo sentada en el suelo y en principio no tocó el objeto. Dijo que quería presentar en voz de su personaje

Hedda London, pero en la práctica no fue así. Presentó en voz de Sandra y hablando de Hedda en tercera persona. Estiró el brazo indicando con toda la mano al objeto, y dijo “este es un atornillador eléctrico”. Hubo un silencio, Sandra parecía estar esperando alguna pregunta de Nora, al no recibirla, siguió: “Hedda necesita este atornillador para estar bien, para estar contenta” mientras hablaba Sandra estaba especialmente seria, de hecho, se veía algo triste. Su actitud era muy distinta a la que adquiriría cuando actuaba de Hedda London. Nora le preguntó “¿Para que sirve esta herramienta?”, Sandra contestó “Bueno, Hedda tiene que viajar mucho y siempre está desatornillando tornillos en sus casas antiguas y atornillándolos en sus casas nuevas”. Nora volvió a preguntar “¿Cuál es la cualidad de un atornillador eléctrico?” Entonces la paciente tomó su objeto, agarrando con la mano izquierda la baqueta y con la mano derecha el *frisby*, lo miró y esbozó una pequeña sonrisa, diciendo “su cualidad es que logra estabilizar los muebles. Sin el atornillador, los muebles de Hedda se mueven y se caen constantemente”. Repentinamente la voz de la paciente se quebró, como aguantando el llanto. Seguía con el objeto tomado, mirándolo, y siguió “Hedda quisiera ser capaz de atornillar mejor esos tornillos para que se estabilicen en la pared y no se caigan.” Me llamó la atención que antes, durante las actuaciones del personaje, Hedda nunca había manifestado problemas, sin embargo, en la creación y presentación del objeto, Sandra pudo descubrir características de Hedda que representaban dificultades. Nora siguió preguntando “¿Hay algo más que se pueda estabilizar con este taladro? Piense que es una herramienta mágica” Sandra lo elevó, más arriba del nivel de su cabeza, como para mirarlo con atención. “Bueno, sería ideal si además pudiese afirmar mejor las relaciones de Hedda. Esto de estar viajando tanto no le permiten tener muchos amigos y menos una pareja”. Se oyeron algunas risas de complicidad en los otros pacientes, como sorprendidos del desplazamiento que había logrado Sandra hacia el plano relacional de Hedda. A mí también me sorprendió. Finalmente, este era un *atornillador estabiliza-relaciones*, una herramienta que ciertamente era útil para Hedda London, pero sobre todo para Sandra, la persona real. Las asociaciones surgieron en mí espontáneamente, Sandra estaba adjudicando al personaje dificultades que le eran propias. Luego, sin mediar ninguna instrucción, la paciente

comenzó a hacer el ruido de la herramienta, y a moverla como si estuviese atornillando un tornillo. Al terminar Nora le agradeció, y Sandra dejó su objeto en el suelo.

Al medio teatral que se aplica en el método de la selección y/o composición de un objeto de ayuda para el personaje, lo llamé *metáfora material*. La metáfora, señala Arendt, es el mecanismo a través del cual el lenguaje transforma “lo invisible en una apariencia”. Para ello, el lenguaje no puede más que servirse de la experiencia dada “por cada uno de los cinco sentidos” (*La vida del espíritu* 132). Pero en nuestra práctica esta operación metafórica no la realizaba la palabra, sino la materialidad propia de la eficaz *poesía del teatro*,

“...esa poesía que alcanza toda su eficacia sólo cuando es concreta, es decir, sólo cuando produce algo objetivamente, por su misma presencia activa en escena; sólo cuando un sonido, como en el teatro balinés, equivale a un gesto, y en lugar de servir de decorado, de acompañamiento a un pensamiento, lo moviliza, lo dirige, lo destruye, lo altera definitivamente, ...” (Artaud 42)

En el caso de Sandra la posibilidad de experimentar físicamente la metáfora supera la comprensión abstracta que supone una idea literaria y la convierte en una producción concreta. Esto hace que lo simbólico no resulte únicamente en referencia de algo que *está allá afuera*, y que sólo podremos acceder a ello por medios abstractos, sino que se realiza como acción real, en un aquí presente. Su cualidad performativa le confiere su especial eficacia psicoterapéutica. En su caso Sandra, junto con agudizar la comprensión de sus propias dificultades relacionales, estaba creando una herramienta que podía reparar eficazmente aquellas dificultades. Una herramienta terapéutica. Al tomar el atornillador en sus manos y hacerlo funcionar ahí, frente a nosotros como testigos, no solo realizaba una referencia simbólica sino también una acción real. En una suerte de ritual orientado a la eficacia (Schechner), iniciaba su proceso de atornillamiento a través del cual comenzaba

su estabilización emocional y relacional.<sup>37</sup> De este modo, en una concepción de continuidad entre ficción y realidad, que sobretodo en este caso ocurre como continuidad entre significado y significante, el efecto psicoterapéutico de una *metáfora material* no está dado tanto por entender el significado de los símbolos, sino por la inauguración de una nueva experiencia en base a esa significación. De ahí que la acción de atornillar de Sandra no es tanto una referencia a algo de *afuera* ni de su *adentro*, sino que por sí misma se constituye en una acción performativa eficaz, en un aquí y en un ahora. Ahora bien, el hecho de que Sandra haya mostrado conmoción cuando habló del deseo de Hedda de estabilizar muebles y relaciones, no necesariamente significa que ella se haya identificado con el personaje. Aunque sí se puede hablar de una empatía de Sandra en relación a Hedda. Sin embargo, en mis propias asociaciones, descritas en la bitácora de aquella sesión, sí se revela por primera una vinculación de similitud entre el personaje y la paciente, que puedo definir como un ejercicio de identificación. Ahí destaco que Sandra, hablando sobre Hedda, no sólo logró describir sus propias dificultades sino además generar un acto real de mejoramiento para sí misma.

Por su parte en el caso de Samuel, con el método de dibujar y luego presentar un retrato del personaje, esta identificación ocurrió tanto en el público como en el propio paciente, quien además reportó luego el efecto emocional del horror. Para la cuarta sesión se había pedido traer el retrato del personaje a partir de las visualizaciones emergente en las imaginerías anteriores. Sólo Samuel, Helena y Sandra trajeron los retratos, que colgaron en la pared de la derecha, con cinta adhesiva. Nora pidió a estos tres pacientes ponerse el vestuario de sus personajes para presentar sus retratos frente a los demás, quienes podrían

---

<sup>37</sup> El fenómeno que describo en Sandra, asociado a la eficacia ritual de Schechner, puede explicarse también a partir del fenómeno de la *Eficacia simbólica*, descrito por Levi-Strauss en relación a los efectos chamánicos, aquí:

“(…) los conflictos y resistencias se disuelven, no debido al conocimiento, real o supuesto, que la enferma adquiere progresivamente, sino porque este conocimiento hace posible una experiencia específica en cuyo transcurso los conflictos se reactualizan en un orden y en un plano que permiten su libre desenvolvimiento y conducen a su desenlace” (Levi-Strauss 222)

luego hacer preguntas. Samuel trajo el retrato de su personaje María Isabel. En el dibujo, hecho con carboncillo, se veía una persona de perfil mirando hacia la izquierda, con pelo corto, un cintillo con plumas, un vestido que tenía unos diseños que parecían *étnicos*, una capa y unas botas con tacón. El personaje dibujado se parecía mucho al propio Samuel, especialmente su nariz, y eso causó risitas en Sophia y Valeria que lo comentaron mientras el paciente no las veía. Samuel se vistió con un cintillo amarrado en la frente, del cual colgaban hacia atrás géneros de colores y una capa. Con su vestimenta había logrado una apariencia realmente muy similar al personaje dibujado. En las manos llevaba una coronita plástica con la que jugó durante toda la presentación. Cuando fue su turno, decidió presentar el retrato en su propia voz y no hablando como personaje. Se paró junto a al retrato, que había colgado más o menos a su altura. Los demás nos pusimos en un semicírculo para apreciar la presentación. Su cuerpo estaba bastante rígido, apenas movió los brazos para hablar. Aunque de vez en cuando se subía a las puntas de los pies, lo que me recordó sus transformaciones corporales durante los métodos de corporización. Cuando quería indicar el retrato, lo hacía utilizando la coronita plástica. “Esta es María Isabel” dijo alejándose un poco para mirar el retrato de frente, “ella va en el camino hacia...” se quedó pensando “...hacia su camino simplemente.” Entonces Valeria comentó riendo y tocando el dibujo con un dedo “tiene exactamente tu nariz”. Luego del comentario, la primera reacción de Samuel fue una risa fuerte y ruidosa. Pero luego se fue poniendo más serio y dijo “puede ser que se parezca la nariz, pero en realidad María Isabel es muy distinta a mí.” La respuesta causó un poco de risa en Valeria, quien contestó irónica “Okey, entonces no, no se parece nada a ti.” Al terminar la presentación de todos los retratos, mientras Nora proponía una nueva actividad, Samuel se vio inusualmente afectado. Se sacó el vestuario con mucha fuerza y se sentó en un rincón, con la cabeza gacha. Por primera vez lo vi marginándose de la actividad en curso. También por primera vez lo vi genuinamente afectado por algo, dejando de lado sus modos, que siempre me habían parecido demasiado artificiosos. Nora se acercó a preguntarle qué ocurría, pero él sólo negó con la cabeza. En la entrevista de ese día Samuel explicó: “El dibujo y mi personaje se conectaron en esta sesión inmediatamente con mi persona. Presenté a mi

personaje y me espanté. Comencé a rasgarme el vestuario del cuerpo, me dije ‘no quieres ser esto’.” Y luego, en relación a los efectos emocionales, declaró:

“Me sentí frustrado cuando los demás pacientes dijeron que él era yo. Me horroricé cuando me di cuenta de que efectivamente yo era él. Sentí que se me iba el aire cuando me vi vestido de este yo. Tuve que deshacerme del vestuario. Ahora tengo miedo ante la revelación de mi dibujo.”

Los efectos de identificación con el personaje y de horror asociado, se suscitaron en Samuel recién cuando el personaje estuvo dibujado en un papel, y él podía ser su espectador, presentándolo, a su vez, frente a unos espectadores. La reacción de una espectadora y su comentario verbal en cuanto a la similitud física entre el personaje y su creador, junto con el probable reconocimiento por parte del propio paciente de estas y otras similitudes, desencadenaron una intensa reacción emocional reportada como frustración y horror.

La emoción del horror está asociada en el caso de Samuel a la revelación de algo horroroso (valga la redundancia), al *des-cubrimiento* de una o unas características de sí mismo que no le resultaron placenteras de conocer. Cuáles eran específicamente esas características, presentes tanto en María Isabel como en Samuel, es algo que no pude enterarme en el transcurso del estudio. Sólo se puso en evidencia que lo que el paciente encontró allí de sí mismo, le resultó terrible. Tal como en el efecto terapéutico de la catarsis dionisiaca de Artaud, donde

“...la acción del teatro, como la de la peste, es beneficiosa, pues al impulsar a los seres humanos a que se vean tal como son, hace caer la máscara, descubre la mentira, la debilidad, la bajeza, la hipocrecía del mundo...”  
(Artaud 34)

Luego de esa sesión, Samuel no volvió a crear nada que pudiese distinguirse como algo. El terror ante la revelación, lo hicieron tratar de escapar de cualquier otra posibilidad de creación de personajes e historias ficticias más reconocibles o configuradas. Y fue en este punto donde en las sesiones siguientes Nora trató de seguir indagando.

Pero no sólo Samuel sino también varios de los otros pacientes reportan en las entrevistas el efecto emocional del miedo u horror respecto a la identificación. Por ejemplo, Sophia

expresó sobre el método de la historieta: “Esta forma de aproximarse y apreciar las cosas le ayuda a uno a conocerse a sí mismo. Asusta todo lo hay dentro de uno mismo, y lo rápido que uno encuentra correspondencias.” Por su parte Helena manifestó: “Es impactante el hecho de que sesión a sesión encuentro cada vez más similitudes entre mí y mi personaje de fantasía.” Y más tarde declaró haberse sentido “confundida y con miedo” porque los otros pacientes le decían que su personaje era ella misma.

Esta relación entre el miedo y la identificación, en tanto reconocimiento de lo propio, remite a la dinámica generada por la agnición, o el *darse cuenta*, que es uno de los estimulantes catárticos descritos por Aristóteles respecto a la tragedia. Específicamente en el caso ejemplar al que recurre, Edipo, el personaje experimenta la agnición de lo que ha hecho, o sea, realiza un paso “de la ignorancia al conocimiento”, de aquellos que incluyen un cambio de fortuna “de la dicha a la desdicha”. Esto generaría entonces un efecto en los espectadores de compasión y temor. La compasión, dice Aristóteles, “se refiere al que no merece su desdicha”, y el temor “al que nos es semejante; la compasión, al inocente, y el temor, al semejante” (Poética 52b30-35, 53a5-7). En relación a los efectos que aquí se revisan, Aristóteles expone un sistema catártico donde se inter-accionan los efectos de revelación, identificación y temor, en ese orden. Ahora, en este caso, donde el paciente que presenta su obra está siendo al mismo tiempo actor (frente a los otros y a sí mismo) y espectador (de su obra y de sí mismo), la dinámica catártica de estos tres efectos ocurre en un solo sujeto. O sea, Samuel es Edipo y también el espectador. Es el mismo quien experimenta la agnición, la asociación de semejanza y el temor.

El horror como efecto emocional fue especialmente intenso en Sophia durante la aplicación del método de la historieta. Pero en su caso no alcanzó a haber una presentación del producto creado, puesto que no había logrado crear nada. También el método de la historieta se aplicó en la cuarta sesión. Tras la presentación de los retratos, Nora guió una nueva imaginería orientada a la creación de una pequeña historia, y luego repartió una hoja de papel grande en donde se veían 6 cuadrados. Los pacientes debían dibujar su personaje, un objetivo, un obstáculo, un conflicto, un ayudante y un final, creando así una historieta. Durante la imaginería, Sophia no había logrado visualizar a su primer personaje

(el rey que había surgido en las primeras sesiones) sino que, para su sorpresa, habían surgido en el *escenario de la mente* dos personajes nuevos. Según sus reportes: “El momento en que hicimos el viaje imaginario con nuestro personaje, yo, en vez de ver al rey, vi a una pequeña niña y más tarde a un hombre-muerte, con su guadaña. En ese momento como que tuve consciencia de que el foco de todo esto está más centrado en mí de lo que yo intentaba creer.” Encontrarse con estos personajes suscitaron en Sophia las emociones de tristeza, miedo, indefensión, soledad, desesperación y enojo, como detalló en la entrevista. El impacto de aquellas emociones y la revelación de su propia presencia en el personaje de la niña, provocaron evidente angustia en la paciente. Tanto, que cuando Nora pidió dibujar la historieta, Sophia no fue capaz. Se sentó con las piernas cruzadas, la cabeza gacha y la espalda curva, frente a su hoja en blanco, y se tapó la cara con ambas manos. Como antecedente, Sophia tenía una depresión aguda y muy baja autoestima. De hecho, solía manifestar que no tenía ninguna esperanza en su capacidad para hacer algún cambio terapéutico. Al terminarse la sesión, los demás pacientes se fueron, pero Sophia seguía en la misma posición y evidentemente lloraba.

Nora se acercó a ayudarla abriendo preguntas “¿Quién es el protagonista?”, “una niña” respondió Sophia, “y su obstáculo es el hombre-muerte, que la persigue con una guadaña.” Para encontrar el objetivo de la niña, Nora le preguntó: “¿Qué podría necesitar esta niña?” pero Sophia lloraba, sin encontrar respuestas. No estaba siendo capaz de imaginar nada más allá que esa situación de peligro, donde la niña era amenazada. A partir de sus reportes orales y escritos, era posible vincular el estancamiento creativo de Sophia con la dificultad para establecer la alteridad tanto en instancia ficticia como material. Su relación con las creaciones que surgían, en primera instancia como imágenes mentales, era una vinculación absolutamente fusionada emocionalmente. Se trataba de una suerte de *sobre-empatía* con el personaje que devino en la imposibilidad de establecer a la niña como un *otro*. Al respecto, Brecht propone una importante diferenciación entre la acción de *conocer* y la de *reconocer*. La realidad conocida es una realidad sobre-empatizada, por lo tanto, naturalizada. Pero a través del medio brechtiano del extrañamiento (*Verfremdung*), la realidad se puede mostrar como si fuera una cosa *otra*, puesto que “se transmite en toda

su dimensión sorprendente y extraña.” (Brecht 25) De esta transmisión extrañada surge el *re-conocimiento*, entendido como un conocimiento nuevo de algo antiguo. La realidad extrañada pone de manifiesto todo lo que hay en ella de creado y por lo tanto todo lo que en ella se puede modificar o, en palabras de Brecht, “el mundo aparece en su dimensión dominable.” Por eso, el reconocimiento en el efecto de la catarsis movilizadora – y “anti-catártica”- brechtiana tiene una cualidad fuertemente terapéutica: permite que el espectador adopte una actitud activa y autogeneradora de cambios. En relación al momento que vivía Sophia, podría definirse como un conocimiento que no lograba convertirse en reconocimiento.

En términos metodológicos de la teatroterapia, me aventuro a sugerir que el hecho de no haber trabajado con la niña como personaje, en las primeras dos sesiones, dificultó o agudizó la dificultad de Sophia para relacionarse con ella y le impidió hasta ese momento establecerla como alteridad. Pues, como vimos, la corporización de personajes generaba una transformación que ponía en evidencia las novedades que aportaba el personaje, es decir, lo que había de alterno, en ese nuevo *yo*. Sophia se encontró con *lo propio* “de sopetón” a través de la imaginaria, y el efecto de horror la inundó previamente a cualquier creación de materialidad. El horror abrumador no le permitió crear, y, como en un círculo vicioso, la ausencia de creación no le permitía establecer a esa niña como un *otro*. En palabras de Brecht la incapacidad de extrañar sus emergencias imaginarias, no le permitió separarse de ellas para poder re-conocerlas. Por lo mismo, tampoco estaba siendo capaz de generar algún tipo de cambio para sí. De acuerdo a Brecht:

“La ilusión del teatro ha de ser parcial, de modo que siempre pueda ser reconocida como ilusión. A pesar de toda su plenitud, la realidad ha de estar transformada por el arte, para que se reconozca y se trate como algo que puede ser cambiado.” (Brecht, *Sobre una dramática no aristotélica* 31)

Como respuesta al estancamiento de Sophia, Nora intentaba implementar la operación terapéutica del extrañamiento brechtiano. El objetivo de Nora, entendido desde la catarsis movilizadora, era entrenar las habilidades creativas de la paciente y con ello una habilidad terapéutica de *extrañar* lo propio, para poder cambiarlo. Lamentablemente durante la cuarta sesión eso no fue posible. Eso tuvo un efecto posterior en Sophia de profunda

angustia y tristeza. Sin embargo, para la etapa final de improvisación, Sophia llegó con la historieta dibujada y decidió ponerla en escena, siendo ella únicamente directora y espectadora de la acción. Con esta decisión final Sophia empezó a aprender a establecer distancias y a disponerse como espectadora de lo emergente.

En los dos primeros ejemplos expuestos, es claro como ocurre el efecto de una “identificación estética” (Jauss) que surge de la interacción con un “objeto sensible diferente a mí” (*Experiencia estética y hermenéutica*, citado y traducido en Capdevila i Castells). Este permitió a Sandra y Samuel extremar la alteridad del personaje, que ahora no sólo estaba dada por la ficción sino, además, y sobretodo, por su radicalmente distinta materialidad. Pero en el caso de Sophia, la *fusión empática* con su personaje, devino en la imposibilidad de generar alteridad, la que no permitió, al menos en este momento, el efecto de una identificación estética. En todos los casos la idea de Lessing de un efecto catártico autocompasivo o auto-empático resulta plausible. El medio de alterar materialmente al personaje -o aspectos de éste- y reconocerse en él, permite espectarse a uno mismo en sus debilidades. En ese sentido, un efecto de emoción autocompasiva resulta consecuente e incluso posiblemente psicoterapéutico.

Ahora, en términos grupales, la emergencia de estas identificaciones, revelaciones y horrores, generaron un estado grupal delicado. Se había perdido la diversión y esa sensación grata de libertad descrita en las primeras sesiones. La tercera y cuarta sesión fueron las más difíciles de llevar a cabo, por el estado emocional en que estaban los pacientes. Un momento de crisis que, si bien responde a varios factores también externos a la práctica, se ve igualmente asociado al impacto que significó encontrarse con sus propios temas difíciles y con las emociones que ellos provocaron. En todo caso la desestabilización manifestada en este punto, no se consideró un estancamiento en el proceso, sino todo lo contrario, tuvo importantes consecuencias terapéuticas. Como bien constata Boal, el desequilibrio exigió la búsqueda imperiosa de un nuevo equilibrio, dinamizándose las acciones fuera y dentro de la práctica terapéutica. Se abrió paso con ello a la última fase del proceso teatroterapéutico.

#### 4.6 Acción en escena: la in-corporación y reactualización

##### Método: Improvisación de escenas

La tres últimas sesiones del proceso se destinaron a presentar escenas improvisadas de cada personaje. Las escenas consistían en una pequeña historia que los pacientes habían creado anteriormente con el método de la historieta. Así, al momento de improvisar, cada paciente tenía un relato dibujado, auto-creado, en donde se veía a su personaje, un objetivo, un obstáculo (cosa o personaje), un conflicto, un ayudante (cosa o personaje) y un final. En la quinta sesión se prepararon en grupos de a tres, los espacios escénicos para cada improvisación. Luego, en cada una de las últimas tres sesiones (6, 7 y 8) se presentaron dos escenas. En ellas se improvisaba escénicamente la historieta, de principio a fin. Cada *autor* elegía a sus actores entre los demás pacientes. La mayoría de las veces (a excepción de Sophia y Helena)<sup>38</sup> el mismo autor actuaba a su personaje protagonista, es decir, aquel personaje que había estado creando durante todo el proceso. Además este autor-actor protagónico era, generalmente, el director de su escena. Es decir, no sólo escogía a los actores y los vestía a ellos y a sí mismo, sino que también preparaba el espacio escénico y planeaba previamente con sus compañeros lo que iba a ocurrir en el transcurso de la escena. El espacio de la sala se separaba con una cuerda en el suelo, que delimitaba entre el *escenario* y el lugar de los espectadores, quienes se sentaban en el suelo. La presentación de la escena no se ensayaba con anterioridad, sino que se improvisaba sólo una vez, en el mismo momento de la presentación. Por tanto, durante el tiempo que ocurría la improvisación, existía un gran margen de incertezas, donde solían acontecer hechos que no estaban planeados ni considerados de antemano. Antes de comenzar, el autor debía contar a los espectadores lo que iba a ocurrir.

Según lo declarado por Nora, la improvisación de la escena, como momento final del proceso, buscaba “la integración de todo lo creado en torno al personaje, en un formato

---

<sup>38</sup> Sophia y Helena, por decisión propia, no quisieron actuar en sus improvisaciones y prefirieron ser espectadoras de ellas.

escénico, en el que pudieran ‘hacer vivir’ al personaje en un contexto situacional conflictivo, donde inevitablemente debían entrar en relación con los otros.”

Mientras que, en los métodos anteriores a esta etapa, los efectos observados se daban por medio del énfasis en uno u otro *macro medio* teatral, ya fuera la copresencia con los otros, la producción performativa de materialidad, o la emergencia de significados; en el método de la improvisación final estos tres medios se combinaron hábilmente de forma bastante equilibrada. Este hecho provocó que el juego con la alteridad, que tan claramente podía delinearse en las sesiones anteriores, se viera aquí complejizado. Durante cada improvisación los pacientes-personajes interactuaron largamente entre sí, llevando a cabo una secuencia de acciones que involucraron simultáneamente el establecimiento de todos los tipos de alteridades conocidos a lo largo del proceso.

Tal como pretendía Nora, este juego de alteridades simultáneas permitía recoger en un solo formato, casi todo lo que se había generado y creado en las sesiones anteriores. Haber podido reconocer este fenómeno me permitió por un lado delinear los efectos terapéuticos de este método particular, pero además reveló una organización progresiva para comprender todo el proceso psicoterapéutico que, como ya he dicho, se asienta como medio principal en la categoría de la alteridad.

De acuerdo a Jauss, la última etapa de la experiencia estética correspondería a la “aplicación”<sup>39</sup> y es en ella donde se fusiona el horizonte de la obra y con el horizonte del receptor. La propiedad alterna de la obra permite que este acto de fusión cumpla en el espectador/lector un efecto de recomprender el propio mundo. Asimismo, en nuestra práctica, considerando el trayecto del proceso, la operación psicoterapéutica de la improvisación parecía buscar como efecto que el paciente-autor incorporara en su propio ser, todo lo creado desde la primera a la quinta sesión. Se integrarían de este modo los efectos terapéuticos emergentes en el trayecto recorrido.

---

<sup>39</sup> Recordemos, como se expone en el segundo capítulo, que Jauss desarrolla lo planteado por Gadamer y otros hermeneutas, donde la experiencia estética se compone de tres fases: la comprensión, la interpretación y finalmente la aplicación.

Ahora, es preciso notar una distinción entre esta idea de fusión de horizontes de Jauss, y el concepto de fusión de Brecht. La fusión brechtiana es una fusión emocional o lo que hemos llamado una *sobre-empatía*, que en nuestra práctica se hizo presente en los efectos descritos en Sophia durante la creación de la historieta. La paciente se encontraba aun en la fase de las creaciones mentales y, por motivo de la fusión no había logrado establecer ningún tipo de alteridad material. Esa fusión pre-material estancó el movimiento creativo y terapéutico. En esta fase final, sin embargo, los pacientes ya habían recorrido un proceso donde en la mayoría de los casos se habían establecido previamente muchas formas de alteridad y consecuentes creaciones. Y fue solamente desde el reconocimiento de estas alteridades como tales, con su propiedad *otra*, que resultaba posible el efecto psicoterapéutico final, consistente en la fusión de horizontes de Jauss. Pero esta fusión ocurrió en nuestro caso, como una incorporación donde in-corporar significa integrar en el cuerpo, como cuerpo.

De esta constatación es que el método de la improvisación en escena, adquiere una importancia vital para comprender lo que hace particular a la operación psicoterapéutica de la teatroterapia. La improvisación final consiste fundamentalmente en un acontecimiento experiencial complejo, donde entran en juego cuerpos, relaciones, emociones, habla y pensamiento, de forma muy similar a la vida cotidiana, pero en un contexto espacio-temporal muy diferente, propio del juego, propio del rito, propio del teatro. Transformado por el juego del personaje y la historia, el paciente se aventura a vivir por un lapso de tiempo de un modo diferente, exponiendo su cuerpo, sus emociones y percepciones a adquirir nuevas configuraciones. En ese sentido el efecto de incorporación no se debe entender como un *meter en* el cuerpo. Se trata más bien de una suerte de aprendizaje experiencial que el cuerpo realiza, por medio del cual se reactualiza como identidad, en el aquí y ahora de esa acción. Pero además partir de esto, es posible argüir que los efectos catárticos de la improvisación, al constituirse como un aprendizaje corporal que reactualiza la identidad, podrían superar los límites espacio-temporales de las sesiones y constituirse posteriormente como cambios en la vida cotidiana del paciente. Como diría Boal “cuando es el *espect-actor mismo* quien sube a escena a mostrar SU

realidad y transformarla a su antojo, vuelve a su sitio cambiado” (*El arcoíris del deseo* 19). Desde este punto de vista, el significado específico del cambio que acontece con este método final, podría definirse como una transformación más duradera temporalmente, en el mismo paciente que vivió la experiencia escénica.

Desde una mirada procesual, esta vez grupal, es importante recordar que este método integrador final, entró inmediatamente después de una fase crítica anterior, donde, por medio de la creación de materialidades no corporales, se había provocado un delicado estado de desequilibrio en el grupo de pacientes, a partir de los efectos de las identificaciones. De ahí que el método de las improvisaciones, como bien lo anuncia la catarsis conciliatoria de Goethe, promete restituir un equilibrio en el estado colectivo final.

Ahora bien, todo lo que acabo de describir en cuanto a efectos del método de la improvisación, es únicamente una suposición, ya que en la realidad este efecto de incorporación fue observado únicamente en Sandra. Aun así, me permito proponerlo como un efecto probable, que no se alcanzó a completar en el resto de los pacientes. Puedo deducir que esta no completitud del que creo que sería el efecto terapéutico final, ocurre por una limitación de la práctica: las ocho sesiones fueron claramente insuficientes para el desarrollo y profundización de cada una de las etapas. Con todo, resultó interesante observar en qué momento de la progresión psicoterapéutica se encontraba cada paciente al final del proceso, en relación a la teoría del establecimiento de las alteridades y su posible integración final. Pero específicamente el proceso terapéutico de Sandra fue muy claro en relación al este efecto de la incorporación en función de una suerte de reactualización de sí misma.

Sandra fue la primera en presentar su improvisación. Las dificultades que había manifestado la paciente en los últimos años se daban fundamentalmente en sus relaciones con hombres y, quizás por eso, Nora llamó la atención de que en su escena se requirieran

dos personajes masculinos.<sup>40</sup> Sandra iba a actuar de Hedda London, pidió a Karl que actuara del marido de Hedda y a Samuel que actuara del corredor de propiedades. Karl con mucha determinación trajo una colchoneta azul, la pegó en la pared y dispuso unos cojines. Se creaba así la fachada del edificio en Japón, donde estaba el departamento que Hedda London quería comprar. Sandra vistió a Samuel con boina y lentes oscuros y a Karl con un tul azul en la cabeza, como si tuviera el pelo largo y azul, y un sombrero. Esta vez ella sólo se puso los anteojos que la convertían en Hedda London, pero luego se los volvió a sacar porque antes de actuar debía describir más o menos lo que ocurriría en la escena.

Explicó que Hedda London acababa de llegar a Tokio para comprar un departamento donde vivir e instalar la redacción de su revista. El conflicto de la escena consistía en que el precio del departamento era demasiado caro y Hedda no era capaz de pagarlo sola. Entonces Hedda conocía a Giacomo y ambos se hacían socios. Nora le preguntó: “¿Qué es lo que quiere su personaje? ¿cuál es su objetivo?” Sandra contestó: “Un mejor futuro, una mejor perspectiva laboral, un nuevo país, Japón, una nueva ciudad y...y un nuevo amor también vendría incluido” Esto último lo dijo muy coqueta. Nora siguió indagando: “¿Es efectivamente nuevo el amor para Hedda?” Sandra respondió “es que siempre un nuevo amor trae algo nuevo.” Nora preguntó: “entonces, el desafío de Hedda estaría en establecer este nuevo amor, más que en el conflicto mismo del departamento ¿no?” Sandra pensó un momento y luego asintió abriendo los ojos grandes, como si se hubiese dado cuenta de algo. Yo recordé el atornillador estabiliza-relaciones que había creado Sandra para su personaje hace algunas sesiones. Comenzaba la improvisación. (La escena se relata aquí en formato dramático, para que se logre entender mejor el transcurso de los acontecimientos)

---

<sup>40</sup> Sandra había sido maltratada por su padrastro toda la infancia. Él la dejaba en ridículo y la trataba de “tonta” constantemente, para castigarla. De ahí que la paciente de alguna forma había aprendido a vivir con su personaje de tonta, cuyas actitudes adoptaba principalmente al relacionarse con hombres.

**Personajes:**

**Hedda London (Sandra)**

**Corredor de propiedades (Samuel)**

**Giacomo (Karl)**

*Hedda London va caminando de derecha a izquierda, con pasos pequeños y muy rápidos. Mira su reloj, habla sola con una voz suave y aguda.*

**Hedda:** ¡Estoy atrasada! (*nuevamente mira su reloj*) me debo apurar (*llega al edificio, se encuentra con el corredor de propiedades, lo saluda dándole la mano*) ¡Buenos días!

**Corredor:** (*hablando muy fuerte, grave y con gestos exageradamente amplios*) Buenos días señora Sandra, usted llegó algo tarde, pero...

**Hedda:** (*tratando de aguantar la risa*) Yo soy Hedda London, Sandra no ha venido hoy.

**Corredor:** (*carraspea*) perdón, perdón, señora London, naturalmente, tenía ya una cita agendada. Bueno (*mirando el edificio*) si no tiene preguntas, podemos entrar inmediatamente a ver el departamento.

**Hedda:** ¡Con gusto! Se ve muy lindo el edificio por fuera.

**Corredor:** Espere a entrar (*abre una puerta imaginaria y hace una venia para dejar pasar antes a Hedda*) por favor, adelante. La invito a pasar a la derecha, tenemos aquí una sala para oficina con vista a la ciudad. (*Caminan juntos hacia una ventana de la pared izquierda*) Mire por favor qué paisaje.

**Hedda:** ¡Fantástico!

**Corredor:** Además están incluidas todos los computadores, mire. Usted no tendrá que invertir mucho más. Antes también había una redacción aquí.

**Hedda:** (*se da cuenta de algo y toca con el dedo índice derecho la orilla de la ventana*) Ah, pero mire acá, al parecer hay una rotura en el borde de la ventana (*el corredor la mira*

*incrédulo*). ¡Pero mire! ¡fíjese! (*yendo hacia el otro extremo de la ventana*) y mire a este lado, también hay una especie de agujero (*su voz sigue siendo suave y amable*).

**Corredor:** (*se nota sorprendido*) Es que usted debe saber que la última tecnología en computadores japoneses necesita de estas rendijas de ventilación, así los equipos no bajan su rendimiento. Usted va a tener un negocio aquí y tiene que rendir al cien por ciento.

**Hedda:** Claro, sí, en eso tiene razón. (*camina hacia el centro del espacio, lento, parece curiosa*) ¿y qué otra cosa tiene este departamento para ofrecer?

**Corredor:** Bueno, tenemos una zona de relajo para los trabajadores, un salón de cine, una sala de conferencias. (*indica el techo con el dedo*) En esta sala tenemos instalada la más alta tecnología en comunicaciones a través de la cual puede realizar conferencias a todo el mundo.

**Hedda:** (*asintiendo con la cabeza*) oh ¡estupendo!

**Corredor:** Aquí tiene espacio para 35 trabajadores.

**Hedda:** ¿Y como es el piso de arriba? (*sonríe coqueta mirándolo a los ojos*) ¿me lo mostraría también?

**Corredor:** No, no; el piso de arriba no corresponde a la zona de oficinas. Eso sería un extra. Pero de todas formas no está a la venta. En todo caso este espacio de abajo, doscientos cincuenta metros cuadrados, ya es gigantesco, usted no necesitaría nada más.

**Hedda:** ¿Y sabe si se va a desocupar en este edificio algún otro departamento, que sea aun más grande?

**Corredor:** (*suspira*) No por el momento, pero creo que en unas cuatro semanas más habría uno disponible en el tercer piso, que será remodelado.

**Hedda:** Y ese... ¿no se puede mirar ahora?

**Corredor:** Mire, oficialmente no podemos entrar, pero usted (*la mira de arriba abajo*) con su presencia, podría tratar de ingresar y puede que le resulte.

**Hedda:** *(coqueta, se toca las mangas de la blusa a la altura de los hombros)* ¿Ah sí? ¿A usted le gusta como me veo?

**Corredor:** *(baja el volumen de la voz)* Pero por favor ¡espléndida!

**Hedda:** También debe ser porque estoy contenta, feliz de haber llegado a vivir a Japón.

**Corredor:** *(vuelve a subir el volumen de la voz, como queriendo volver al tema)* Y bueno ¿tiene más preguntas sobre este precioso departamento?

**Hedda:** Si pues ¿cuál sería el precio? *(Se pone las manos en las caderas y levanta el mentón)* Me interesa comprarlo o alquilarlo por un año o dos.

**Corredor:** Mire, este complejo de oficinas lo vendemos a un millón y medio de euros, o puede ser alquilado por un precio de cincuenta y tres mil al mes.

**Hedda:** *(cruza los brazos, mira el suelo, como actuando una falsa complicación)* Mmmm, ese monto en realidad se sale de mi presupuesto.

**Corredor:** Ah, bueno, okey. Mire, ya que se trata de usted lo podemos dejar treinta y cuatro mil al mes.

**Hedda:** *(subiendo el volumen de la voz y mirándolo a los ojos)* ¿Qué? ¿treinta y cuatro? *(se nota molesta)*.

**Corredor:** *(Bajando el volumen de la voz y acercándose a ella, como queriendo calmarla)* Ese es un muy buen precio, *(mirando a su alrededor, abriendo los brazos)* mire el departamento del que estamos hablando.

**Hedda:** Yo estaría de acuerdo con veintinueve mil al mes.

**Corredor:** *(subiendo las cejas)* ¡Veintinueve! Eso es imposible, no, no. O sea, treinta y cuatro ya es muy poco...podemos sacar uno de los computadores y dejarle el alquiler a treinta y tres, pero, en serio, menos no se puede.

**Hedda:** *(algo complicada, se pone la mano en la mejilla)* Mmm, lo tengo que pensar, reflexionar.

**Corredor:** Muy bien, usted tiene mi teléfono. Hasta la semana que viene tendré reservado para usted el departamento.

**Hedda:** Ah, muy bien, se lo agradezco *(sale por la puerta y se despide dándole la mano)*

**Corredor:** Muy bien, me alegro, hasta la vista.

**Hedda:** ¡Hasta luego! *(Sale del lugar, acomodándose los anteojos. Camina un tramo de izquierda a derecha con un paso suave pero recto, moviendo las caderas, con el mentón en alto, el cuello muy estirado. Se apoya en una pared a la derecha. Mira a Karl que está apoyado en la pared de la izquierda, y riéndose le indica con el dedo el lugar donde se debe situar para hacer su aparición como Giacomo. Se saca los anteojos y se los vuelve a poner. Karl se sitúa frente al edificio, en el punto donde le había indicado Sandra-Hedda).*

**Hedda o Sandra:** *(mirando al público, sonríe, levanta las cejas y hace un gesto numérico con las manos)* Cuatro días después *(realiza un recorrido hasta llegar al encuentro de Giacomo)*

**Hedda:** *(ve a Giacomo)* ah hola *(le da la mano)* soy Hedda London ¿usted también está interesado en este edificio espectacular?

**Giacomo:** En realidad no sé que hay dentro, pero si, estoy interesado.

**Hedda:** Bueno, hay un departamento que se alquila, de doscientos cincuenta metros cuadrados. Yo tengo una revista y estoy interesada en instalar aquí mi redacción. Pero en realidad creo que necesito algún socio. Mi revista de modas publica siempre lo último de lo último, lo más trendy, ¿y a que se dedica usted?

**Giacomo:** *(Piensa en silencio, parece que al actor no se le ocurre nada, Sandra-Hedda lo apura con un gesto de las manos)* mmmm tengo una sastrería.

**Hedda:** Ah, pero eso es ideal, nosotros podríamos unirnos. Justamente acá en Japón hay un mercado muy interesante para el vestuario y la moda. ¡Sería fenomenal! Usted incluso podría presentar sus modelos en mi revista *(Giacomo asiente con la cabeza).*

**Giacomo:** Sí, pero habría que conversar con el arrendatario.

**Hedda:** Es verdad. Mire, a mí me dijo que el alquiler costaba treinta y cuatro mil euros, pero si estamos ambos aquí, podríamos compartir el gasto.

**Giacomo:** Eso quedaría en unos diecisiete mil cada uno, eso se puede pagar.

**Hedda:** Entonces llamemos al corredor ¿le parece?

**Giacomo:** ¡Pero claro!

**Hedda:** Podemos ir a tomar un cafecito y desde ahí lo llamamos (*lo toma del brazo, salen caminando hacia el fondo de la sala*) Mire, ahí hay una cafetería (*se sientan en un banquito al fondo al centro*) aquí, maravilloso ¡Mozo! Quisiera un latte macchiato y también ¿qué quiere ordenar usted?

**Giacomo:** un cappuccino.

**Hedda:** (*tomando una tasa imaginaria*) Oh, muchas gracias (*toman café imaginario*) ¡Que rico está! ¿no?

**Giacomo:** (*con una sonrisa rígida*) ¡Si!

**Hedda:** No podría estar más rico.

**Giacomo:** Llamemos al corredor, qué le parece.

**Hedda:** Ah, si pues, hagámoslo (*se para y toma un teléfono celular que está en la mesa del fondo, se lo pone en la oreja*) Tuuuut, tuuut (*chasquea los dedos avisando al actor que debe contestar*).

**Corredor:** ¿Alo?

**Hedda:** Hola, soy Hedda London.

**Corredor:** ¡Ah señora London!

**Hedda:** Sigo interesada por el departamento, el del segundo piso.

**Corredor:** Mmmm

**Hedda:** En la calle Yukuzuna (*se ríe*) Estuvimos reunidos ahí la semana pasada. Usted me dijo que valía treinta y cuatro mil euros mensuales.

**Corredor:** Sí, sí sé de qué edificio se trata. Usted me iba a contar si se decidía a alquilarlo o no.

**Hedda:** Es que ahora habría un pequeño cambio...yo, ahora, tengo un socio ¿Estaría usted de acuerdo con eso?

**Corredor:** Eso no sería problema, si los dos firman el contrato, no habría problema.

**Hedda:** Bueno y entonces cuando nos juntamos.

**Corredor:** Déjeme consultar mi agenda...hoy a las dos ¿estaría okey?

**Hedda:** (*a Giacomo*) ¿Podría usted a las dos? (*Giacomo asiente*) ¡estaría perfecto!

**Corredor:** Entonces nos vemos en un rato ¡Adiós! (*Hedda deja el teléfono. Giacomo se pone de pie como para partir inmediatamente, pero Hedda se sienta de nuevo en el banquito, entonces Giacomo se vuelve a sentar*)

**Hedda:** Aun hay tiempo, pidamos otro café ¡Mozo! Por favor un chocolate caliente con extra crema y una guinda arriba.

**Giacomo:** Lo mismo para mí por favor (*sin mediar, toman chocolate imaginario*)

**Hedda:** Pero qué rico está.

**Giacomo:** Muy rico (*mira el reloj*) creo que ya es tarde debemos...

**Hedda:** (*interrumpiendo, coqueta*) ¿podría yo quizás probar un poco de su chocolate?

**Giacomo:** ¡Naturalmente! (*le da una cucharadita imaginaria de chocolate*)

**Hedda:** Pero ¡qué rico!

**Giacomo:** (*sube el volumen de la voz*) ¡La cuenta por favor! ¡yo pago!

**Hedda:** ¿usted paga? Ay ¡no es necesario! Yo puedo pagar mi parte.

**Giacomo:** Por ningún motivo.

**Hedda:** Ah, gracias, que amable (*ambos se paran y es ahora Giacomo quien ofrece el brazo a Hedda, caminan*). Que linda esta ciudad, la cultura, la gente... (*llegan a la entrada del edificio*) Bueno y donde está el corredor de propiedades.

**Giacomo:** Algo atrasado parece.

**Corredor:** (*entrando, saluda a ambos dando la mano*) Hola señora London (*mira a Giacomo*) y usted es? (*Giacomo o Karl se queda en blanco*)

**Hedda:** Él es el señor Giacomo.

**Corredor:** Señor Giacomo, bienvenido (*dirigiéndose a Hedda*) usted entonces me dijo que tenía un socio.

**Hedda:** Este es, mi socio.

**Corredor:** (*mostrando el departamento, dirigiéndose a Giacomo*) ¿Sabe usted ya todo?

**Giacomo:** Si, ya sé casi todo.

**Hedda:** Pero quisiéramos verlo otra vez ¿no?

**Giacomo:** Claro, eso sería bueno.

**Corredor:** Claro, eso es absolutamente posible. Mientras ustedes miran yo voy a preparar el contrato. Necesito sus documentos de identidad (*le entregan documentos imaginarios. El corredor abre una puerta imaginaria*) por favor, pasen.

**Hedda:** Mire aquí señor Giacomo los computadores, los pecés, no está mal ¿verdad?

**Giacomo:** (*indicando el detalle de la ventana*) ¿Pero que es esto? Hay una rendija en la ventana, quizás debiéramos pedir una rebaja.

**Hedda:** Si, quizás. Pero mire el resto del departamento ¿no es maravilloso?

**Giacomo:** Lo es ¿en que lado se quedaría usted?

**Hedda:** Yo prefiero el lado izquierdo, pero este lado también es lindo.

**Corredor:** Bueno, bueno, bueno, ahora sólo tienen que firmar.

**Hedda:** Ah es que el señor Giacomo quería decirle algo...

**Corredor:** De qué se trata (*Giacomo y el corredor entran al salón de los computadores, Hedda se queda atrás*)

**Hedda:** Vayan ustedes, yo me quedo atrás.

**Giacomo:** Observe estas ventanas, están deterioradas. Para reparar esto tendremos que invertir, así que me gustaría que nos rebajara el alquiler.

**Corredor:** La verdad es que eso es imposible. Pero ustedes pueden decirme qué de esto les molesta y nosotros nos hacemos cargo de la reparación.

**Hedda:** (*acercándose a ellos, con encanto*) Déjenos el alquiler a treinta y tres...por favor.

**Corredor:** ¿treinta y tres? Mmmm okey, en treinta y tres dejémoslo (*se pone escribir en el contrato*) lo cambio inmediatamente en el contrato.

**Hedda:** Oh ¡que bien! Me alegra mucho.

**Corredor:** Entonces la reparación corre por cuenta suya.

**Giacomo:** Si, correrá por nuestra cuenta.

**Corredor:** Entonces las firmas (*Hedda y Giacomo firman*) No me queda más que desearles mucho éxito (*entrega a cada uno una copia del contrato y a Hedda las llaves del departamento. Se despide dando la mano a los dos*) ¡Adiós! (*se va*).

**Hedda:** (*a Giacomo*) ¡lo logramos! (*lo toma del brazo, ambos sonríen, caminan*) tenemos que ir a tomarnos algo, para celebrar. Y comer algo también (*llegan al mismo lugar donde habían tomado café*) me gusta mucho este café (*se sientan en el banquito*). Yo voy a pedir una escalopa china (*se ríe de lo que acaba de decir. Fin de la escena*)

Cada vez que, durante todo este proceso, Sandra había actuado a su personaje creado de Hedda London, yo me había sorprendido. Me impactaba la capacidad de transformación de Sandra, las diferencias entre el actuar de la actriz y del personaje eran grandes. Pero además Sandra revelaba una gran inteligencia terapéutica: Hedda London traía consigo un arsenal de recursos que justamente la paciente necesitaba para sí misma en la vida. Durante

el proceso, Sandra se había encargado de expresar varias veces frente a los demás que Hedda era opuesta a ella. Sin embargo, la improvisación de la escena dio cuenta justamente del efecto que aquí quiero destacar: durante su actuación, la paciente generó un proceso performativo que podría describirse como una apropiación de las características del personaje, esto es, la incorporación. Más que nunca, durante la escena, Sandra actuaba segura y relajada. Conducía la situación y simultáneamente reaccionaba con espontaneidad a lo que iba ocurriendo. Era una especie de directora en escena que iba guiando la acción, su propia acción creada, en una actitud de liderazgo muy rara para la paciente en su vida cotidiana pasada. Durante la improvisación Sandra entraba y salía constantemente del personaje, pero en ambas actitudes seguía manteniendo la fuerza y seguridad que Hedda le había aportado. En palabras de Gadamer, Sandra había “ganado un horizonte”. La acción de Hedda en el juego era también la acción de Sandra. Incluso lo era cuando no estaba jugando a ser Hedda. Esta incorporación de Hedda no consiste en una eliminación de Sandra, sino más bien en una *ampliación* que reactualiza las posibilidades de su ser y de su hacer, en ese sentido,

“ganar un horizonte permite aprender a ver más allá de lo próximo y de lo muy próximo, no desatendiéndonos, sino precisamente, viéndonos mejor, integrándonos en un todo más grande y en patrones más correctos”  
(Gadamer, *Verdad y método* 375)

Sandra logró esto planteado duros desafíos a sí misma dentro de la escena. Tuvo que enfrentar situaciones molestas, algo conflictivas, similares a las que a ella misma le ocurrían en su cotidianidad y ante las cuales se angustiaba profundamente. Pero aquí, a través de Hedda London, pudo hacerse respetar, lograr regatear un precio, reclamar y poner límites. Todas actitudes que, según confesó, nunca antes había adoptado en su vida. El efecto de transformación en Sandra, como persona en escena, era tan evidente que podía notarse el impacto en los otros pacientes. De hecho, en los comentarios, el público se manifestó muy sorprendido.

Después de actuar, Sandra también se confesó asombrada de lo que había ocurrido en escena: “estaba muy nerviosa, pero todo resultó” dijo con voz quebrada “siento que hice muchas cosas...nuevas”. Nora le preguntó qué era lo nuevo, qué había hecho Hedda que

Sandra no solía hacer. “Bueno, quizás poder regatear; poder pedirle al corredor de propiedades que baje el precio. Eso, por ejemplo” luego miró a Karl “también con Giacomo” ambos asintieron cómplices “...poder proponerle ir a tomar un café. Confiar en lo nuevo, dejar entrar lo nuevo. También llegar a un nuevo país, iniciar algo nuevo y alegrarse por ello.” Se la veía muy conmovida.

La corporización de Hedda y su interactuar con otros, en los contextos que proponían las situaciones, le permitieron a Sandra vivir novedades experienciales. De acuerdo a la catarsis conciliatoria de Arendt, el relato de algo ocurrido en el pasado, constituye la inauguración de una nueva acción irrevocable, por medio de la cual el ser humano puede reconciliarse y re-ligarse, es decir, *volver a unirse* con su pasado y con el mundo. Esta concepción resuena en varios aspectos con la idea de fusión de horizontes. De acuerdo con Jauss, el efecto psicoterapéutico de la fase final de la experiencia estética, consiste en una reactualización de la subjetividad que permite recomprender el mundo.

Ahora bien, tanto la teoría catártica de Jauss como la de Arendt tienen algunas diferencias importantes con lo ocurrido en nuestra práctica. Si en la catarsis de Jauss la fusión de horizontes ocurre entre un espectador/lector y una obra, radicalmente distinguibles, en un plano que no sería material sino más bien del pensamiento del sujeto; en nuestra catarsis teatroterapéutica la incorporación de la obra –autocreada- ocurre como un fenómeno performativo, esto es, de acción real concreta y corporal. De ahí que se puede comprender como una transformación *in situ* y no únicamente como posterior a la experiencia. Y, por su parte, mientras que en la catarsis reconciliatoria de Arendt lo que se revisita, para ser sanado, es la propia historia pasada, vivenciada por el paciente; la sanación de nuestra catarsis teatroterapéutica ocurre como una reconciliación con un *uno mismo* que se muestra diferente en su propia mismidad performativa. Y es esta novedad del *yo* la que ofrece una reconciliación y un *religarse* arendtiano con el mundo, un mundo entendido como la experiencia perceptual del sujeto en un estado transformado.

El desafío ahora para la paciente consistía, dijo Nora, en ir dando continuidad a Hedda en la vida de Sandra. En ese sentido el presente análisis resulta limitado, puesto que no puede

dar cuenta de cómo Sandra fue capaz de practicar –o no- las incorporaciones de Hedda en su vida cotidiana futura.

Respecto a los procesos de los otros pacientes, quisiera agregar que, si bien en ellos no podría describirse una plena incorporación de lo creado durante el trayecto por medio de las diversas alteridades, en todas las vivencias de improvisación hubo, ya sea desde el lugar del espectador como desde la actuación, una experiencia multisensorial novedosa, lo que provocó, en mayor o menor medida, una re-comprensión de sí mismos y del mundo.

#### **4.7 La versión del espectador: conmoción y comprensión**

##### Método: devolución de los espectadores

Para finalizar la exposición del análisis, queda por indagar en un método que he reconocido como primordial para la práctica de la teatroterapia en general. Este consiste en otorgar a los espectadores la posibilidad de decir algo, después de haber presenciado una acción escénica; y a los actores la oportunidad de recibir esta retroalimentación por parte de los espectadores.

Fue sólo durante las improvisaciones finales donde se hizo una clara la separación entre un grupo de actores y un grupo de espectadores. Una distinción que Nora remarcó dividiendo el espacio en dos, con una cuerda en el suelo. A un lado de la cuerda preparaban su escena los que irían a actuar en la siguiente improvisación, al otro lado de la cuerda se sentaban en el suelo los que serían espectadores de esa improvisación. Entre los espectadores siempre nos encontrábamos también las terapeutas. Después de cada escena eran los actores los que, aun en la *mitad escénica* del espacio, se sentaban en el suelo; entonces Nora pedía a los espectadores que dieran alguna “devolución”, en forma de comentario. A veces les pedía realizar asociaciones libres sobre lo que acababa de presenciar. Otras veces hacía preguntas más específicas, como “¿qué título tendría esta escena?” o “¿quién podría relatar lo que ocurrió?”. Luego de que fueran escuchados todos los espectadores que quisieran hablar (ello incluía a Nora y a mí), se les daba la palabra a los actores, preguntándoles qué de todo lo dicho les había “resonado”.

Oír las primeras impresiones del público en forma verbal, después de haberse presentado algo en escena, es un ejercicio que no suele darse en la práctica teatral artística. Si bien la relación copresencial entre actores y espectadores, supone siempre una comunicación multisensorial de ida y vuelta, no ocurre -en la estructura temporal de una obra de teatro- un momento de escucha a lo que tenga que decir el público. Pero en nuestro caso tenía lugar, nuevamente, una suerte de cambio de roles: quienes habían sido actores ahora escuchaban, cuales espectadores, la reflexión de quienes habían podido verlos recientemente.

El método consiste en primera instancia en poner en evidencia el carácter intersubjetivo de esta especial relación. La propia disposición actor-espectador supone una exposición de unos cuerpos frente a otros cuerpos. Pero ninguno de estos cuerpos es *únicamente* carne. Quiero decir, que no es posible otorgar a esta relación de exposición y espectación una condición objetual, puesto que ambas partes de la relación, los cuerpos que se exponen y los cuerpos que los espectan, son cuerpos mentalizados o mentes corporizadas. Son alguien y no (no sólo) algo. Esto significa que, desde ambas partes, lo percibido es *alguien que me esta percibiendo*.

Al respecto, situada en una suerte de perspectiva teatral de la existencia, Arendt (*La vida del espíritu*) destaca la importancia que tienen los otros, espectadores, para el sentido de la vida de todo sujeto. La percepción del espectador no sólo da cuenta y legitima la vida del *actor* en el mundo, sino que además preserva la memoria de las acciones de ese ser humano en su paso por la existencia (*La condición humana* 18). Existir consiste en actuar frente a otro, y ello supone siempre exponerse a una opinión reflexiva del espectador: “*Aparecer* frente a otro siempre implica *parecerle* algo a los otros” (34 las cursivas son propias). Para este fenómeno en específico, la idea de *entregar una reflexión*, es particularmente elocuente en su doble significado. *Reflexión* se define por un lado como el acto de “pensar atenta y detenidamente sobre algo” y por otro lado como una “acción y efecto de reflejar o reflejarse” (R.A.E). En nuestra práctica, la devolución del espectador resulta una reflexión que afecta como una suerte de *reflejo re-pensado* para el actor. Esta idea del reflejo responde al medio catártico propuesto por Lukács, puesto que consiste en

un mirarse a sí mismo de forma diferente, en una refiguración y, desde allí, lograr un “mejor entendimiento del mundo” (Lukács). Pero en nuestra práctica el fenómeno ocurre como una acción compartida que al manifestarse como significado por quien la espectó, viene a generar un *sentido común* para la experiencia (Arendt).

Como se constata en la sección anterior el método de la improvisación provoca una reactualización (Jauss) de la experiencia, pero esa experiencia no le ocurre únicamente a los actores. Se trata de una experiencia compartida con otros, que la espectan. El efecto es, por tanto, una *reactualización compartida de la experiencia*. De ahí que el momento de la devolución es vital. El espectador, al constituirse como otro, que percibe el acontecimiento desde un lugar *otro*, viene a completar la experiencia vivida por medio de la manifestación de sus pareceres, emergentes desde perspectivas diferentes. Estas manifestaciones de los espectadores, expresadas principalmente por medio del lenguaje hablado, intentaban mostrar a quienes habían actuado, las sensaciones, emociones y asociaciones emergentes. De ahí que es posible adjudicar a esta metodología un énfasis en la emergencia de significado.

Los efectos que generaron las devoluciones de los espectadores en los actores se observaron simultáneamente como efectos comprensivos y efectos que podrían definirse como *de conmoción*, manifestados tanto por el llanto sutil (lágrimas en los ojos, sin sollozos), como la risa.

Los efectos comprensivos orientaron a los actores a mayor conocimiento de sí mismos y/o del personaje. Ellos casi siempre significaron revelaciones para los actores. Era como si los espectadores, en su calidad de *otro contemplador*, tuvieran la posibilidad de reconocer dimensiones que los actores, como protagonistas de la acción, no eran capaces de percibir. Los segundos efectos, de conmoción, parecían surgir en los actores, tanto de la misma revelación, como también del impacto que significaba constatar que muchas de sus temáticas (dificultades, problemas, emociones, dolores) aparecían bastante claras ante el público, cuando esperaba la improvisación.

Estos fenómenos se manifestaron muy claramente en la experiencia de improvisación de Karl, quien presentó dos versiones de su escena improvisada: una sin palabras y luego una hablada. La historia creada y protagonizada por Karl, se trataba de Thorbaldo, el hijo de un millonario dueño de un banco. Al momento de salir de la escuela el joven Thorbaldo debía decirle a su padre que no deseaba entrar a trabajar al banco, sino que quería estudiar en la universidad. La escena consistía en que el joven Thorbaldo (Karl), con la ayuda de su madre (Sandra), iba a enfrentar al padre (Sophia). Luego la madre lo llevaba a la universidad. Pasaba el tiempo y Thorbaldo egresaba de la universidad con su diploma. La madre lo pasaba a buscar y juntos volvían al banco para mostrarle el diploma al padre.

Durante la primera versión de la escena, que era sin palabras, Karl en el papel de Thorbaldo accionó de un modo muy poco habitual para él. Sus movimientos fueron firmes y parecían seguros. Su cuerpo adquirió una suerte de espesura, de *peso visual* que atraía la mirada. Ello se tradujo en una actitud que me pareció determinada y valiente. Al principio de la escena, enfrentando al padre-Sophia, Thorbaldo-Karl se paró frente a ella quieto, con las piernas un tanto abiertas, sin despegar los pies del suelo. Empuñó las manos, abrió el pecho y ambos se miraron a los ojos por un tiempo bastante prolongado. Luego empezó una suerte de discusión gestual y sonora que fue en escalada: el padre levantó un puño, Thorbaldo-Karl levantó dos puños. El padre movió dos puños en el aire de adelante hacia atrás y Thorbaldo-Karl pegó un fuertísimo golpe con el pie en el suelo, que pareció asustar al padre. Luego, durante su desplazamiento por el espacio hacia lo que habían determinado que era el lugar de la universidad, Thorbaldo-Karl caminó con pasos largos y sonoros.

La actitud que adquirió Karl dentro de esta escena sin palabras, era inédita para mí. Al parecer para los compañeros también. Al terminar esta primera versión, Nora dio la palabra a los espectadores. Samuel sorprendido dijo “es raro lo que pasa, pero cuando no hablas eres mucho más valiente.” Personalmente el comentario me pareció algo agresivo, o al menos poco cuidadoso. Sin embargo, Karl esbozó una sonrisa y comenzó a asentir energéticamente con la cabeza. Luego Valeria le dijo directamente “apareció un nuevo tú” ante lo cual Karl reaccionó con su (ya habitual) gesto de angustia. Después Valeria

también comentó que le había llamado la atención que en la escena no se hablara. Karl contestó que él había decidido eso porque le resultaba difícil encontrar las palabras para expresar lo que ocurría.

Nora propuso repetir la escena, pero con la premisa de que esta vez se hablara y que a través del habla Thorbaldo expresara la rabia que sentía hacia el padre. Ya en el comienzo de la segunda versión de la escena, incluso antes de comenzar con el habla, pude notar el efecto corporal en Karl: su pecho se comprimió y su espalda curvada desplazaba su cabeza hacia delante y abajo. Los movimientos fueron pequeños, muy rígidos y al mismo tiempo mucho menos definidos que en la primera versión. Esa forma de moverse se parecía bastante a la de Karl en la vida cotidiana. En cuanto al habla, si bien en el contenido de lo que dijo expresó tanto enojo como determinación, la voz resonó blanda y muy suave, asustada y triste. También el padre-Sophia hablaba en un volumen extremadamente bajo. La voz de Sandra en cambio sonaba muy fuerte, desentonando con la sonoridad general de la escena; como si estuviese constantemente tratando de inyectar energía.

Al terminar la escena, Nora volvió a ofrecer la palabra a los espectadores. Al principio hubo un silencio que me pareció algo nervioso. Helena, que no había hablado, dijo: “me pareció que en esta segunda vez Thorbaldo estaba más tenso.” Al oír este comentario a Karl se le llenaron los ojos de lágrimas y asintió. Nora quiso completar el comentario: “a mi me pareció que en esta segunda vez usted estaba más tenso, porque debía exponer su posición frente al padre con argumentos razonables y no podía únicamente decir ‘¡tengo rabia! ¡encuentro que esto es una mierda! ¡es mi vida y yo decido!’ No, solo se quedó en el plano de la explicación. Y ahí sentí que había gran tensión y desgaste” Karl asintió con fuerza y luego dijo, conmovido “sí, de hecho es así. Siento que tengo un nudo en la garganta y eso no permite que salgan las emociones cuando quiero hablar. He tenido que esconder tanto tiempo mis emociones que me pongo tenso y nervioso cuando me quiero enojar”.

A través de dos versiones improvisadas de su historia, Karl pudo vivenciar dos experiencias corporales distintas: una versión muda que significó una modificación grande

de su corporalidad y vocalidad, y una versión hablada que vivió con tensiones e indefiniciones que le eran más propias a su corporalidad y vocalidad cotidiana. Si bien seguramente el paciente pudo notar la distancia entre ambas experiencias, fue a través de la devolución de los espectadores que pudo dar sentido a ellas, adquiriendo una comprensión más plena de lo que acababa de ocurrir.

En las entrevistas esta capacidad que adquiere el espectador de percibir aspectos que el actor no puede, se vio asociada, como he adelantado, con las nuevas perspectivas que obtiene el espectador desde su lugar. Al respecto, Samuel manifestó “los demás pacientes cumplen un gran papel. Ellos reflejan lo que yo actúo, me dan *feedback* o me dan una perspectiva completamente diferente sobre mi personaje.” Sandra por su lado consideró que una de las partes más importantes para ella había sido la devolución, porque a través de ella “me entero como me perciben los otros pacientes, cómo me ve la otra persona y cómo cada uno da su opinión desde su mirada. Eso me ayuda para conocerme más a mí misma”.

En Arendt es esta cualidad del espectador, que podría definirse como una *localidad alterna*, esto es, de estar situado en otro lugar que el del actor, la que permite dar al actor nuevas perspectivas. En nuestra práctica específica la operación catártica de la devolución enfatiza el macro medio teatral de la disposición copresencial de actor-espectador -esta vez en una distinción claramente demarcada-, y la instancia especial a través de la cual, en una suerte de cambio de roles, los actores oyen a los espectadores en sus emergencias de significados, revelándose nuevas perspectivas sobre el sujeto que, junto con conmoverlo emocionalmente, le permiten el efecto psicoterapéutico-catártico que puede describirse como un fortalecimiento de la comprensión (Arendt) o una re-comprensión (Jauss) de sí mismo.

### **Síntesis de los hallazgos**

#### En relación a las teorías de la catarsis

El estudio recién expuesto se ha desarrollado a partir de un conjunto de categorías provenientes de la selección de un corpus teórico estético de la catarsis (expuesto en el

segundo capítulo). Este corpus mostró una variedad bastante amplia de hipótesis de operaciones catárticas, o sea, de “promesas” (Warstat) referentes a cómo distintos medios teatrales pueden generar efectos psicoterapéuticos. Se puso ahí de manifiesto que cada teoría catártica es en mayor o menor medida diferente al momento de definir lo que sería un efecto de mejoramiento y la manera en que unos u otros medios pueden generar estos efectos.

Durante el análisis quedó en evidencia que las categorías preestablecidas referentes a los medios y efectos catárticos sí se hacen presentes en la práctica estudiada. Pero también se hizo claro que algunas de estas categorías se hacen más presentes que otras. Por ejemplo, en casi todos los métodos estudiados, de alguna u otra forma es posible reconocer categorías de la catarsis dionisiaca, principalmente las que se orientan a la idea de una transformación en la corporalidad, como medio, pero también como efecto terapéutico en sí mismo.

Por su parte las categorías de la catarsis humanista estuvieron constantemente presentes durante la práctica, pero de una manera muy distinta a la planteada por Schiller y Lessing en su momento. Como ya he repetido, la gran diferencia entre el *objeto teatral* que explican casi todas las teorías preestablecidas, y nuestro objeto de estudio, es que en las primeras existe una distinción casi radical entre actores y espectadores (que a veces incluso refieren más bien al texto y a sus lectores) y en nuestra práctica justamente se juega a romper esa distinción una y otra vez. De ahí que, como he mostrado, categorías fundamentales de la catarsis humanista como la imaginación o el efecto de la libertad, se ven completamente redefinidas en una operación catártica que ocurre principalmente a nivel corporal. El cuerpo, el organismo entero, como superficie catártica, obliga a reactualizar los binarios opuestos y convertirlos en binarios continuos. Las distinciones entre “verdad e ilusión” (Schiller), realidad y ficción, o realidad e imaginación, se convierten más bien en distintos niveles de un mismo fenómeno continuo, el fenómeno de la transformación como medio y como efecto.

Esta misma limitación binaria de las teorías catárticas que preestablecen las categorías, en general las lleva a considerar los efectos catárticos sobretudo en los espectadores y muy poco en los actores. Las excepciones más claras a este hecho son las perspectivas de Grotowski y Boal. Grotowski fue fundamental para comprender el medio de la personificación no como un mero “hacer como” sino como un desafío de transformación plena, que involucra al organismo-mente en su totalidad. Sin embargo, el director propone como efecto final la revelación de una esencia, y en nuestra práctica se evidencia más bien la manifestación de un *yo* modificado. Por su parte la perspectiva movilizadora de Boal permitió comprender cómo el efecto de transformación de la realidad puede generarse por medio de la acción teatral en el presente de la práctica. Los medios de la ficción y la corporización otorgan la posibilidad de manejar las acciones propias, convirtiendo al paciente no en un mero receptor, sino en un protagonista de sus circunstancias. Según la promesa de Boal, esta acción transformadora en escena resulta también un efecto de cambio en la vida cotidiana posterior.

Junto con la acción transformadora de Boal, las categorías de la catarsis movilizadora que resultaron importantes para la comprensión de nuestra práctica fueron la vinculación entre la realidad de las sesiones y la realidad cotidiana de los pacientes. Tanto Lukács como Brecht son enfáticos en establecer esta vinculación. La memoria de un *yo* cotidiano, inserto en las circunstancias de la vida, se hace necesaria por un lado para percibir las transformaciones que ocurren en el contexto –no cotidiano- del *setting terapéutico* y de los escenarios teatrales establecidos dentro de ese setting, y por otro lado para proyectar la transformación en el después de la práctica, como una incorporación en la cotidianidad. En la teoría de Lukács ello ocurre por el medio de un reflejo refigurado que en nuestra práctica tiene lugar como una refiguración corporizada. Particularmente, el medio del extrañamiento brechtiano se hace presente cuando se requiere que el paciente se *despegue* emocionalmente de su creación o potencial creación, para poder establecerla en alteridad. De ahí se puede establecer una relación entre el extrañamiento brechtiano y ciertas formas de establecimiento de alteridad. El ejercicio terapéutico que propone Brecht es el de recrear la realidad conocida con el fin de que pueda ser percibida como algo nuevo y, desde

allí, pueda ser cambiada. Consiste, por tanto, en transformar lo propio en algo otro, para re-conocerlo. En la crítica de Brecht la sobre-empatía, es decir, la fusión emocional entre el espectador y la obra, provoca la parálisis y la mantención del status quo. Es lo que Jauss define como la “identificación ingenua”. El movimiento de cambio sólo ocurre desde la distinción, o sea, el establecimiento de las distancias necesarias para poder percibir lo conocido como algo extraño y modificable. En Jauss la distancia es una condición para la experiencia estética. Pero la idea de Jauss de alteridad se circunscribe a la alteridad entre la época de la creación de la obra y el espectador-lector, la alteridad entre la realidad del espectador y la realidad ficticia propuesta por la obra, y la alteridad entre la materialidad del espectador (su cuerpo) y la materialidad de la obra. En nuestra práctica la alteridad se manifiesta no sólo en sentido de ficción y materialidad, sino, más aún, como un eje desde donde se articula toda la premisa terapéutica y, por lo tanto, un eje que determina toda una diversidad de formatos metodológicos.

En relación a la catarsis conciliatoria, ella se hace especialmente presente en la etapa final del proceso, durante el método de la improvisación. Aquí, al menos potencialmente, ocurre un efecto catártico conciliatorio que se vincula por un lado a la fusión de horizontes de Jauss, donde lo otro y lo propio se integra en un mismo ente, y al efecto de *religarse* con el mundo, propuesto por Arendt. Ello llevaría consecuentemente a la restitución de un equilibrio perdido, que es el efecto catártico que Goethe atribuye al personaje. Ahora, como ya he dicho, ninguna de las propuestas teóricas conciliatorias se condice completamente con lo que ocurre o más bien, deduzco que puede ocurrir, en la práctica. A juzgar por el caso de Sandra, que es el que tomo de ejemplo para describir el efecto potencial final, esta conciliación resulta un fenómeno de incorporación, o sea, de integración corporal de lo creado a lo largo del proceso. Por último, la perspectiva teatral de Arendt fue fundamental para comprender la operación catártica en la relación actor-espectador como un fenómeno necesario para el efecto psicoterapéutico de la comprensión y acción transformadora. Particularmente en el efecto que surge de la devolución de los espectadores esta comprensión ocurre, tal como propone Arendt, como una comprensión

co-creada que viene a completar la experiencia ocurrida y que va configurando un sentido común.

### Resultados

Luego de la exposición de los hallazgos, es posible articular las respuestas a las preguntas que guiaron el estudio.

¿Cuáles son los medios a través de los cuales se logran o se persiguen los efectos catárticos durante el proceso teatroterapéutico con este grupo específico de pacientes de salud mental?

Tal como se expone al comienzo de este capítulo, el análisis recién expuesto evidencia una práctica que, por su dinámica de espiral retroalimentativo, no permite distinguir radicalmente cuáles son los medios teatrales y cuales son los efectos teatrales-terapéuticos. En ella los efectos se transforman en medios de nuevos efectos en una sucesión co-generativa. Aun así, es posible reconocer la acción constante de los que llamé los tres *macro medios* que constituyen el acontecimiento performativo. El más importante de estos tres es la copresencia física entre los participantes de la práctica. Los métodos corporales-relacionales manifiestan esta copresencia en su carácter comunitario, enfatizando como primera instancia la condición de igualdad entre los participantes de la práctica. Luego, casi todos los demás métodos, aplican el medio de la copresencia física en una relación de actor-espectador. O sea, la mayoría de los métodos consisten en que uno o unos participantes realizan una actividad más bien activa o *expositora*, donde, en palabras de Fischer-Lichte, se realiza un proceso de producción performativa de materialidad, y otros realizan una actividad más bien *espectadora* que, a su vez, también genera una performatividad particular. Estas co-producciones performativas generan a su vez diversas emergencias de significado, en todos los participantes, que muchas veces también se transforman en medios de nuevos efectos.

Ahora, en nuestra práctica particular, los roles de quienes *exponen* y quienes espectan cambian constantemente, y es justamente en ese ejercicio donde radica la clave para comprender su particular medialidad. Los diversos métodos proponen a los pacientes el

cambio permanente entre la posición de actores y la posición de espectadores, pero además muchos de los métodos también invitan a los pacientes convertirse en espectadores de sí mismos. De esto se trata el juego de la alteridad que propone la práctica de teatroterapia estudiada. Con él está destacando, poniendo en relevancia, lo que podríamos llamar una *premisa terapéutica* que dice: el yo se crea en relación a lo otro. Esta constatación emerge como núcleo comprensivo de la práctica, situando al concepto de la alteridad, que en un principio de la investigación parecía sólo una categoría más para la búsqueda de lo catártico, en un concepto guía para comprender los medios teatrales utilizados y su proceso. Durante el trayecto terapéutico el medio de la alteridad adquiere diferentes formas, que van delineando una progresión:

En la *alteridad corporal*, se enfatiza la presencia física simultánea entre unos y otros pacientes, en un mismo espacio (copresencia), donde se pone de manifiesto la relación básica corporal entre sujetos y se propicia una atención en la percepción de los efectos que los otros cuerpos generan en el propio del paciente. Se trata de la cualidad interactiva de la práctica teatroterapéutica.

Por medio de la *alteridad ficcional*, el paciente establece hechos, personas y mundos distintos a los cotidianos. Estas ficciones se manifiestan como creación imaginativa, creación corporal o creación material no corporal.

En la *alteridad imaginativa intra-persona*, se invita al paciente a situarse respecto a sí mismo como si fuera otro. A jugar a ser un espectador que percibe las emergencias creativas de su propia imaginación. Esta disposición propicia la libertad en la creación pre-performativa.

En la *alteridad corporal intra-persona*, el paciente es actor y al mismo tiempo es espectador de sí mismo. Está actuando de forma diferente a la cotidiana y simultáneamente percibiéndose en esa transformación. Como efecto, salta a la vista, o más bien a la sensación lo distinto, lo nuevo de la propia experiencia.

En la relación con la *alteridad material*, el paciente se sitúa como espectador de una creación material no corporal y al mismo tiempo como un presentador de ella frente a

otros espectadores, generándose, en lo materialmente ajeno, el reconocimiento de lo propio.

La *alteridad local* es la distinción entre los lugares en que se sitúan los cuerpos durante una experiencia compartida. Se trata de la relación actor-espectador propiamente tal, donde quien especta puede acceder a diferentes aspectos de la experiencia, y en el acto posterior de reflejarlo verbalmente, completa el sentido de la experiencia para quien estaba actuando.

El estudio muestra cómo la mayoría de estas disposiciones de alteridad tienen además efectos creativos emergentes durante el proceso, que en la etapa final buscan integrarse en un ejercicio de in-corporación. Allí el medio consiste en apropiarse, hacer propio lo que por medio de las distintas disposiciones de alteridad se estableció como *otro*.

Ahora bien, cada método, al enfatizar ciertos macro medios y formas de alteridad, recurre a medios teatrales particulares. Ellos podrían considerarse como una suerte de gatillos de los efectos. Entre los medios aplicados, los más importantes fueron: el juego conjunto, la mimesis intercorporal, la interacción, la imaginación, la ficción, la corporización, la creación de materialidades no corporales, la escenificación (que incluye todos los medios anteriores) y el reflejo del espectador. En el relato de los hallazgos se muestra el modo en que estos medios teatrales, provenientes del sistema teórico de la catarsis, se ven reformulados en función de nuestra práctica específica.

¿Qué efectos catárticos se hacen presentes durante el proceso teatroterapéutico de este grupo específico de pacientes de salud mental?

A modo de resumen, en el estudio empírico se reconoce un efecto psicoterapéutico final puede describirse en base a lo catártico como una reactualización de la subjetividad (Jauss), que otorga autoconocimiento (Grotowski y Artaud), un mejor entendimiento del mundo (Lukács), fortalecimiento del proceso de comprensión (Arendt), y re-comprensión de la realidad y de uno mismo (Jauss). Pero este conocimiento y esta comprensión se adquiere como una “comprensión corporizada” (Varela), pues consiste en la transformación de la experiencia del paciente, de un modo que le permite, valga la

redundancia, experimentar la existencia de una forma modificada, en relación a su vida cotidiana anterior. Esta definición abre una interesante vinculación (ya advertida por Varela) entre la cognición corporizada y el efecto psicoterapéutico. Un efecto que, en la propuesta de Varela, se genera como una “recorporización transformadora” (Varela 278).

En cuanto a los efectos terapéuticos teatrales emergentes durante el proceso, es posible aquí visitar los más importantes para dibujar un trayecto progresivo donde, en algunos casos, unos efectos se transforman en medios de otros: los efectos de goce, diversión y entusiasmo no sólo abren paso a un estado colectivo de comunidad de iguales, sino también a un efecto de adherencia que permite que los pacientes sigan asistiendo a las sesiones. Además, propicia las condiciones perceptivas para la imaginación.

Los efectos creativos de la imaginación se traducen en transformaciones corporales generativas de acciones novedosas y, desde allí, en nuevas creaciones del *yo*. Estas se manifiestan como corporizaciones de personajes ficticios que otorgan un sentimiento de protección y el efecto de libertad de acción, generando nuevas identidades performativas y otorgando al paciente nuevas percepciones del hacer y del ser.

La imaginación también deviene en creaciones materiales no corporales que, al ser presentadas frente a espectadores, provocan en el paciente efectos de identificación que, a su vez, puede suscitar el horror y, en mayor o menor grado, la desestabilización o desequilibrio en el grupo. El estado de desequilibrio o crisis, moviliza al paciente y/o al grupo a buscar un nuevo estado de equilibrio. Este ocurre por medio de una experiencia multisensorial que integra todas las creaciones emergentes en un evento performativo presenciado por espectadores, cuyo efecto potencial final es la in-corporación, o apropiación, de todas las creaciones generadas durante el proceso.

¿Cómo son los efectos catárticos que se hacen presentes durante el proceso teatroterapéutico de este grupo específico de pacientes de salud mental?

Como ya advierto al comienzo de este capítulo, las características de los efectos catárticos en nuestra práctica son inseparables de las características de los medios teatrales que los provocan. Medios y efectos se imbrican en una relación co-generativa, que puede

caracterizarse como procesual y al mismo tiempo progresiva.

Por tanto, como ya se intuía, el efecto catártico no es uno, sino muchos, que ocurren a lo largo de la práctica y que al mismo tiempo la hacen avanzar en su concatenación progresiva. El carácter progresivo refiere a que estos efectos de alguna manera, tal vez asociada a la memoria tanto consciente como corporal, se suman unos con otros, sesión a sesión, en un desarrollo psicoterapéutico que puede describirse como acumulativo, si se considera el potencial efecto final de la etapa de integración.

En consonancia con las teorías preestablecidas, los efectos catárticos emergentes en la práctica son efectos que ocurren como experiencia, y, en ese sentido, se manifiestan en los pacientes como transformaciones que involucran corporalidad, emocionalidad y muchas veces también lenguaje. Si bien, ellos sólo pueden manifestarse en un aquí y ahora efímero e irrepetible, su carácter generativo de nuevos efectos permite conjeturar su operación también en el después de la práctica misma.

¿Cómo operan los medios en relación con los efectos catárticos, en el proceso teatroterapéutico de este grupo de pacientes de salud mental?

En respuesta a esta pregunta resulta pertinente exponer un resumen general, para recordar las operaciones catárticas observadas durante el estudio empírico:

El método de los juegos corporales y relacionales enfatiza el macro medio de la copresencia física entre todos los participantes de la práctica. Tiene lugar el énfasis en la alteridad de los otros, como cuerpos distintos de seres humanos presentes. A través de prácticas lúdicas conjuntas, que enfatizan la kinética colectiva, se propicia la mimesis intercorporal. Ello deviene en un contagio emocional de alegría y excitación, y al mismo tiempo relajación y confianza. Esto provoca diversión y goce, y propicia el contacto interpersonal. El efecto psicoterapéutico que surge es el entusiasmo, que a su vez permite la adherencia a la práctica terapéutica. Junto con eso, se va conformando una comunidad de co-sujetos y un sentido colectivo de pertenencia a ella, que propicia la creatividad y prepara las condiciones para el desarrollo de todo el proceso teatroterapéutico siguiente.

Luego en las imagerías, se realiza la práctica de la imaginación guiada, donde el paciente se sitúa como espectador de sus propias emergencias nuevas, en formas de imágenes y de otros estímulos sensoriales imaginarios, que surgen en una *producción mental pre-performativa*. El medio de la imaginación se constituye como una primera instancia creativa que, generando un sentimiento de libertad o liberación respecto a las circunstancias, permite la creación tanto mental como material, y tanto inmediata como a futuro. Este efecto creativo de la imaginación funciona transformando lo imperceptible en perceptible. En esta operación, la imaginación genera a veces también el efecto de una transformación inmediata en las corporalidades de los *imaginantes* y en la atmósfera grupal. Las creaciones mentales tienen también como potencial efecto terapéutico la ampliación del repertorio de posibilidades de ser y hacer, más allá del aquí y el ahora. Se generan además efectos observables de transformación corporal instantánea. Las creaciones que se producen posteriormente a las imagerías, en forma de corporización o de materialidad no corporal, funcionan luego como medios para nuevos efectos.

La metodología de personificación enfatiza el macro medio de la producción performativa de materialidad, a través de la corporización de personajes ficticios. Ella propone la relación de la persona con una alteridad ficcional que habita el cuerpo propio y cuyas cualidades se experimentan principalmente como *otras*. Por medio del vestirse diferente, interactuar como si se fuera otro y presentarse ante los demás con una identidad distinta, genera como efecto la transformación instantánea de las corporalidades y vocalidades en los pacientes y con ello la manifestación de acciones y emociones novedosas, descritas como una *otredad performativa*. Estos medios teatrales funcionan como estrategias de ficción que son percibidas como una protección gracias a la cual los pacientes adquieren el sentimiento de libertad de acción. La libertad propicia la experimentación y el ejercicio del manejo de las propias acciones. Los personajes corporizados conducen finalmente a una experiencia re-creada del yo que sacan a la luz nuevos aspectos de la persona, lo que deviene en una actualización de su autoconocimiento.

Más tarde, la presentación de las creaciones de materialidades no corporales, enfatiza el macro medio de la emergencia de significados tanto en quienes presentan como en los

espectadores. La radical alteridad material, sumada a la ya establecida alteridad ficcional, genera una distancia estética adecuada, que por medio de la *metáfora material* permite las asociaciones y reconocimiento de las similitudes entre la obra y su creador, propiciando el efecto de las identificaciones. Ellas a su vez conducen al efecto de la autocomprensión. En algunos casos estas identificaciones provocan una movilización en la persona hacia el cambio, a partir de la acción eficaz performativa. En otros casos, las identificaciones surgen como revelaciones que provocan el efecto emocional del miedo u horror, que puede también comprenderse como consecuencia de la autocompasión. Estos efectos emocionales, a su vez, generan un estado grupal de desequilibrio, desestabilización y crisis.

Luego, en el método de la improvisación, con un énfasis equitativo entre los tres macro medios teatrales, se ponen en juego en un aquí y ahora, todos los efectos creativos generados por las alteridades establecidas durante el proceso anterior de la práctica. La acción en vivo del personaje corporizado inserto en la interacción con otros personajes corporizados en una secuencia de eventos que se insertan en una realidad ficcional, genera evidentes transformaciones corporales y emocionales en algunos pacientes, durante el tiempo de la improvisación. A partir de lo observado en una de las pacientes, se deduce que este método final tiene como potencial efecto psicoterapéutico la integración de lo creado anteriormente respecto al personaje, por medio del establecimiento de las diversas alteridades. Esta integración ocurre como una incorporación, es decir, como una apropiación de lo alterno en el cuerpo propio. Ello deviene en una reactualización de la identidad y una re-comprensión del mundo y del yo. Este efecto de integración permite a su vez inferir la posibilidad de que el método final tenga como efecto psicoterapéutico potencial la recuperación del equilibrio perdido en la fase anterior y una reconciliación con uno mismo y el mundo.

Finalmente, el método de la devolución de los espectadores, enfatiza por un lado el macro medio de la copresencia -esta vez entre unos que actúan y otros que espectan- y el macro medio de la emergencia de significado y su manifestación. Se establece con ello la alteridad entre actor y espectador que resulta, sobre todo, en una localidad alterna, es decir,

la disposición *otra* que tienen los espectadores respecto a la acción de los actores. Ella permite no sólo testificar la experiencia, sino también percibirla desde perspectivas diferentes que, al reflejarse frente a los actores por medio del relato, les revelan nuevos aspectos de lo ocurrido. Esta reflexión relatada por el espectador, genera en el oyente (paciente-actor), el efecto de conmoción y eventualmente la posibilidad de completar la experiencia, ampliando su sentido y permitiendo mayor comprensión de sí mismo y su realidad.

Y por último ¿cómo es la operación catártica al interior de esta práctica teatroterapéutica específica?

En definitiva, en un intento de formular en pocas palabras y en términos generales la operación catártica que aquí tiene lugar, diría que la teatroterapia, en la práctica estudiada: a través de un trayecto interactivo, procesual y progresivo, por medio del establecimiento de alteridades mentales, corporales, ficticias y materiales, dadas por los macro medios teatrales de la corporeidad, la producción performativa de materialidad y los significados emergentes, articula un conjunto de medios particulares que generan una transformación corporizada de la experiencia, orientada a una reactualización del ser, el hacer y de la comprensión de uno mismo y el mundo.

En este punto además es posible proponer fundamentadamente una reivindicación de la concepción de catarsis, o más ampliamente, de lo catártico. La catarsis entendida como una descarga de las emociones o una liberación energética surge poco y nada entre los resultados. Esto, como planteo desde un principio, no elimina la teoría de la catarsis. Más bien obliga a ampliar sus concepciones. La recuperación de las teorías catárticas de la estética teatral moderna, aplicadas a una práctica teatroterapéutica contemporánea y reformuladas en base a una *Estética de lo performativo*, demuestran que lo catártico se puede redefinir como una conceptualización que abraza muchos de los efectos transformadores generados por el teatro. Esto lo releva como un enfoque teórico, es decir, un instrumento para comprender.

## CONCLUSIONES

---

A lo largo de esta investigación he querido dar cuenta del modo en que el teatro logra generar transformaciones psicoterapéuticas en las personas. Para ello estudié empíricamente una práctica de teatroterapia desde la perspectiva de la teoría teatral, específicamente desde las *promesas de efecto* propuestas por las teorías catárticas. La pregunta que guió el estudio empírico refiere, en primera instancia, a las características que posee la operación psicoterapéutica del teatro -esto es, la relación entre medios y efectos- en un contexto específico de teatroterapia. La pregunta se orienta a describir lo catártico que tuvo aquí lugar, entendiéndolo como un concepto amplio, que describe el efecto terapéutico teatral. Además, en base al estudio empírico, la pregunta que engloba toda la investigación, refiere a la capacidad y particularidad que posee la aproximación teórica teatral de comprender los fenómenos psicoterapéuticos de la teatroterapia.

Las preguntas fueron exploradas desde la experiencia. Me introduje en la práctica teatroterapéutica clínica participando como terapeuta, y conjuntamente fui alumna en formación de teatroterapia durante tres años. Pero también me hice madre: el fin de la tesis me encuentra hoy con un hijo de dos años y medio, y su llegada a mi existencia aportó importantes comprensiones desde donde pude nutrir las respuestas a mis preguntas. Interactuar con mi hijo desde su nacimiento, ser su espectadora y ser espectada por él, ha sido la prueba viva de que el ser humano es teatro. Todas las categorías catárticas se han hecho presentes en nuestra interacción. El efecto de nuestro teatro ha sido la transformación constante de nosotros mismos, en función de nuevas creaciones de nuestro hacer, pensar y estar en el mundo. De nuestro ser.

El teatro es transformador. Esa parece ser una antigua certeza de la cual desde distintos ámbitos también he sido testigo. En base a esa certeza, de forma más o menos intencionada, el pensamiento occidental ha desarrollado un sinnúmero de variadas explicaciones para comprender por qué y como es que el teatro transforma. La mayoría de estas explicaciones se pueden rastrear a lo largo de la antiquísima historia teórica del concepto de la catarsis. En ella se manifiestan los distintos efectos que el teatro puede o

podría generar, a través de los medios que lo componen. Como expuse en el segundo capítulo de esta tesis, las determinaciones, definiciones y conceptualizaciones tanto de efectos como de medios, varían enormemente entre una teoría y otra. Pero lo que no varía en las teorías catárticas es su carácter terapéutico. De alguna u otra forma, dependiendo de los valores de cada momento, de cada paradigma y de cada autor, la transformación adjudicada a la catarsis es para mejor.

De ahí que la acción de Freud a finales del siglo XIX, de recurrir a la catarsis como modelo originario para su teoría psicodinámica, resulta, al menos, genial. No sólo porque la catarsis, entendida como liberación y purificación, se aproximaba a la operación de descarga que supuestamente ocurría en la sanación de la histeria, lograda por primera vez por Breuer; sino sobretodo porque recuperar el concepto de catarsis significaba *tomar la posta* de una milenaria filiación de teorías de transformación terapéutica humana. Y es que a juzgar por esta y muchas otras referencias, teorías y conceptualizaciones, el padre del psicoanálisis tenía claro que el teatro –el acontecimiento teatral, la teoría teatral y la producción dramática escrita- podía entregar importantes modelos y comprensiones para explicar el funcionamiento del ser humano y su transformación. Freud sabía lo que sugiero en la introducción de esta tesis: que el teatro es un experto en el ser humano. Desde esta perspectiva, el nacimiento teórico del psicoanálisis puede leerse como una continuación, que se afilia a la antigua teoría terapéutica teatral. En la misma línea de pensamiento, la aplicación práctica del psicoanálisis, que deviene en la psicoterapia de la palabra, resultaría una suerte de versión moderna de tratamientos terapéuticos anteriores, que eran altamente performativos. Entre ellos se encuentran no solo la práctica teatral propiamente tal, sino además los diversos ritos chamánicos, los exorcismos y sus trances, las prácticas de brujería y los cultos religiosos, entre otros. Con todo esto quiero argumentar que mi necesidad de comprender los efectos psicoterapéuticos utilizando teorías teatrales, no responde a un capricho profesional ni a un enamoramiento ciego de mi disciplina, sino a la intención de comprobar que las teorías propuestas por el teatro –observables no sólo en el pensamiento en torno al teatro, sino también en las prácticas teatrales y en la dramaturgia- son teorías sobre el ser humano: el comportamiento humano, las relaciones

humanas y las comprensiones humanas. De ahí que muchas de las propuestas estéticas de efecto teatral surgen, como señala Warstat, como reacciones a las crisis sociales, y por eso pueden ser consideradas teorías de orientación terapéutica y específicamente psicoterapéuticas. Pero además postulo que la mirada teatral posee particularidades que pueden resultar aportes novedosos para el conocimiento psicológico.

Puede que psicólogos e investigadores en psicoterapia consideren que he ignorado en mi análisis mucho de la teoría y las categorías provenientes de su disciplina. E indudablemente la mayoría de los efectos descritos en el estudio podrían comprenderse desde la perspectiva de las teorías psicológicas (aunque no de la misma manera). Desde la psicodinámica, podría haberse explicado esta práctica y sus efectos, aplicando categorías muy pertinentes como la transferencia y contratransferencia, o la proyección y la introyección, por ejemplo<sup>41</sup>. Y, de hecho, algunas otras categorías resultaron ser compartidas entre las disciplinas, como por ejemplo la identificación, sin la cual no se pueden explicar varias de las teorías teatrales catárticas. Pero en general realicé aquí un acto intencional de intentar mantener el foco más en las categorías teatrales y menos en las psicológicas. El gesto consiste no en un desprecio al rico y enorme corpus teórico que aporta el campo de la psicología, sino más bien, como he repetido, en poner a prueba las comprensiones terapéuticas del teatro de forma independiente, intentando, por un lado instalar la perspectiva teatral como un modo de comprender los fenómenos psicoterapéuticos que genera el teatro y, por otro, descubrir aquello que sólo la aproximación teatral puede ver y exponer.

---

<sup>41</sup> De acuerdo a estos ejemplos que aquí se visitan: llevando aun más al extremo la tesis de la filiación compartida entre teatro y psicología, especialmente la psicodinámica y el psicoanálisis, surge de esta reflexión la hipótesis de que muchos de los conceptos y teorías de los modelos psicológicos, como las aquí nombradas, responden finalmente a categorías que de alguna u otra forma refieren a procesos teatrales. De ahí que lo teatral podría considerarse como un modelo que ha servido a la psicología para la comprensión del ser humano. Esta idea entra tal vez en consonancia con el proyecto del sociólogo Erving Goffman, desde el interaccionismo simbólico, que estudia las relaciones humanas a partir de los conceptos teatrales.

Ahora, de mi pregunta principal, se desprende una segunda pregunta. Pues si las teorías del teatro aportan un sistema de categorías desde donde resulta posible dar una comprensión a las operaciones de la teatroterapia, eventualmente el mismo corpus teórico podría ser capaz de explicar las operaciones de cualquier otro tipo de práctica psicoterapéutica. Y me aventuro a postular que sí, puede. La mirada teatral podría estudiar una psicoterapia de conversación y arrojaría novedosas y particulares perspectivas en torno a las operaciones que allí tienen lugar.

Pero en el caso de esta investigación se estudió una práctica específica, de teatroterapia. Para ello realicé un primer ejercicio de revisión y de rescate de la catarsis, con la hipótesis de que sus definiciones conceptuales superaban la idea de descarga emocional o energética que se había instalado en el habla cotidiana y en varios contextos terapéuticos. Siguiendo el hilo histórico de la catarsis, se reveló que al ingresar al campo psicológico se vio constreñida por la investigación científica y terminó siendo devaluada como teoría terapéutica. Con la perspectiva de las *Estéticas de efecto* (Warstat) llevé a cabo la recuperación de ciertas teorías catárticas, provenientes del campo disciplinar del teatro y la estética, que me permitieron instalar un sistema conceptual en el que circulan diferentes propuestas de medios y efecto terapéutico teatral. De este corpus conceptual emergen las categorías tanto de observación de la práctica, como de recolección de los datos y de sus análisis finales.

A la luz de los hallazgos emergentes, fue posible determinar que estas –varias y diversas– teorías teatrales sí lograron entregar las comprensiones para las operaciones psicoterapéuticas que tuvieron lugar. Las distintas teorías catárticas plantearon relaciones entre diferentes medios y efectos, muchas de las cuales permitieron dilucidar las cualidades de las operaciones psicoterapéuticas en la práctica estudiada. Sin embargo, en la dilucidación, estas teorías casi siempre resultaron insuficientes y obligaron a una reactualización para ajustarse al acontecimiento real. Este hecho puso en evidencia que no basta con recurrir a estéticas de efecto de transformación provenientes del teatro, al menos no del teatro moderno. Como noto en el cuarto capítulo, la mayoría de las teorías de la catarsis constituyen perspectivas que consideran la obra teatral sólo como aquello que

ocurre sobre el escenario, separando el evento teatral de los espectadores. Por lo tanto, se ocupan de los efectos que ocurren en el espectador por impacto de la obra, en una relación unidireccional y finita. En consecuencia, estas teorías no alcanzan a acceder a la complejidad interactiva que le es propia a la práctica de la teatroterapia.

En todo caso fue este fenómeno investigativo, de constante insuficiencia y reactualización, lo que otorgó las principales orientaciones para la descripción y definición de la operación psicoterapéutica particular que tuvo lugar en nuestra práctica. En otras palabras, en el ejercicio de reformular las definiciones catárticas en función del acontecimiento, se desplegaron las más importantes comprensiones. La *Estética de lo performativo* (Fischer-Lichte) en un principio de la investigación, constituía únicamente parte del marco teórico central, desde donde se definía lo teatral, y de la aproximación metodológica, desde donde se entendía la disposición de la investigadora respecto a la práctica; pero integrarla como medio de análisis de la práctica no era parte del proyecto original. Sin embargo, en el encuentro entre las teorías catárticas y el material recolectado de la práctica, se manifestó la insuficiencia de aquellas y la necesidad de incorporar una perspectiva teatral relacional. La teatroterapia no genera sus efectos psicoterapéuticos por una vinculación de espectador y obra estática y separada, sino en una correlación interactiva dinámica e constantemente intercambiable entre unos y otros, propia de lo que se ha definido como “realización escénica” (Fischer-Lichte). En ella los efectos ocurren multilateralmente y en una dinámica constante de reatrealimentación donde unos afectan a otros y viceversa.

Este hecho permitió responder la pregunta sobre la capacidad de la teoría teatral de comprender fenómenos teatroterapéuticos: si bien sí es posible acceder a la operación de la teatroterapia por medio de la aproximación teatral, no basta con cualquier teoría del teatro. La naturaleza de la teatroterapia exige incluir en la *Estética del efecto teatral*, estéticas relacionales más contemporáneas que, como en Fischer-Lichte, sitúen en primer plano la relación intercorporal entre unos y otros, en un aquí y ahora compartido.

Una de las primeras características reconocibles de la práctica teatroterapéutica estudiada, es que cada método aplicado propone a los participantes un nuevo cambio en las

disposiciones entre actores y espectadores, emisores y receptores, personas y personajes, etc. De esta observación surge la noción de alteridad como eje que organiza y da el sentido de la operación psicoterapéutica de tiene lugar. Es decir, la dinámica de constante cambio de disposición ofrece alteridades diferentes que a su vez establecen distintos tipos de relaciones en los pacientes.

Los hallazgos muestran que de esta dinámica de cambio e intercambio entre lo uno y lo otro, junto con los efectos emergentes en el momento presente, se generan efectos que van guiando una procesualidad que definimos como progresiva. Durante la progresión primero se establece la relación de copresencia de unos con otros. Luego emergen *otredades* en el cuerpo propio que se reconocen como nuevas y distintas. Después se generan creaciones materiales fuera del cuerpo propio que, al relacionarse con ellas, se produce reconocimiento de lo conocido y propio. Y finalmente se realiza, o se busca, una integración (o se tiende a ella) de lo propio y lo otro, es decir, una apropiación en forma de in-corporación.

En cuanto a la medialidad de la práctica, lo primordial es que todos estos cambios de disposición se realizan de forma concreta, material. Por ello es que cada relación con lo otro es una relación que no –o no sólo- se piensa y se cuenta, sino que se experimenta corporalmente. Y, de hecho, a juzgar por el estudio empírico, la experiencia es el gran sello de la teatroterapia, de ella se vale para generar sus cambios. Gracias a la aplicación correlacionada de los tres macro medios que definen aquí lo teatral, a saber, la copresencia, la producción performativa de materialidad y la emergencia de significado, el efecto psicoterapéutico es un efecto que ocurre en y como experiencia. Y la transformación por consiguiente ocurre como una reactualización del ser, a través del hacer. El mundo completo que aparece a la existencia se reactualiza en esta nueva forma de experimentar. Así es como también la comprensión del mundo y de uno mismo, definida aquí como comprensión corporizada, se ve reactualizada.

Ahora bien, tanto la base epistemológica, como la metodología de investigación y la focalización investigativa que requiere toda tesis, tienen limitaciones y obligan a dejar

varios problemas sin resolver. Ellos se abren como potenciales caminos que pueden recorrerse en futuras investigaciones.

En primer lugar, la recolección de los datos se realizó por medio de una copresencialidad espaciotemporal de la investigadora con los pacientes y de formularios contestados por los pacientes durante los días posteriores a las sesiones, periodo en que aun estaban viviendo en el hospital. Como ya se plantea en el capítulo cuarto, este formato tiene entre sus limitaciones la imposibilidad de considerar las modificaciones de los pacientes –en sus conductas, sus relaciones y sus comprensiones– fuera del periodo de los dos meses que duraba el proceso y fuera del hospital. Es decir, no fue posible conocer qué posibles cambios hubo en su vida cotidiana, posterior al proceso terapéutico. Por este motivo, lo que en esta investigación se llama efecto psicoterapéutico tiene una temporalidad y espacialidad específica que coincide en gran medida con la espacio-temporalidad del tratamiento.

En segundo lugar, se podrá objetar, como bien lo hizo una evaluadora al momento de presentar el proyecto, que esta tesis elabora dos propuestas simultáneamente. Primero me dedico a argumentar la validez de la catarsis y su recuperación como concepto amplio que define a través de lo catártico lo que es un efecto terapéutico teatral. Y segundo, en base a esta definición amplia, averiguo las características de la catarsis que tiene lugar en una práctica específica. Mi respuesta al respecto fue y sigue siendo que el primer ejercicio era absolutamente necesario para poder realizar el segundo. En otras palabras, si mi objetivo era reconocer los efectos psicoterapéuticos generados por el teatro, a través de una perspectiva teatral, era necesario antes recordar algo que parecía olvidado: que el pensamiento teatral y estético se ha dedicado por siglos a la reflexión de los efectos terapéuticos, y especialmente psicoterapéuticos, de los medios teatrales y artísticos. Y esas reflexiones debían ser recuperadas y sistematizadas. Con todo, reconozco que cuando abrí la caja de pandora de la catarsis me encontré, como comento en la introducción, con un océano teórico que parecía inabarcable para los fines que yo consideraba. De ello sólo seleccioné una parte, que me permitió: descubrir la historia de la catarsis, sugerir un motivo de su devaluación y de su comprensión reducida, y recuperar un conjunto de

teorías catárticas que prometían ser capaces de iluminar la práctica teatroterapéutica. Aunque queda claro que la reflexión en torno a lo catártico su recuperación como instrumento para comprender, es un camino que en esta tesis recién se atisba. Asimismo, la pluralidad fue en desmedro de la profundidad para la reflexión sobre cada una de las promesas catárticas que se visitaron y aplicaron. Ciertamente las distintas aristas que ofrece el tema de la catarsis en el contexto de los efectos teatrales, dan para una sola tesis de investigación en sí misma.

En tercer lugar, esta tesis se sitúa desde un paradigma intersubjetivo, tanto en su definición de lo que es teatro, como de los principios investigativos. En ambos planos la relación entre sujeto y objeto se ha convertido en una relación entre sujetos. Sin embargo, durante el estudio se hizo evidente que este paradigma no estaba operando en cuanto a la relación pacientes y terapeutas. Esta se manifestó más bien casi siempre como una relación de roles fijos, no intercambiables. Y tal vez fue este hecho el responsable de que la descripción de las operaciones terapéuticas se haya hecho casi siempre con respecto a los pacientes y casi nunca como fenómenos de las terapeutas. Esta constatación eleva interesantes preguntas en torno a las prácticas terapéuticas y sus relaciones internas que, por motivos de focalización investigativa, no alcanzaron a desarrollarse en esta tesis. La pregunta específica que surge desde mi experiencia, se relaciona con las posibilidades terapéuticas que ofrece una relación de cosujetos y hasta que punto resulta posible subvertir los roles fijos, sin dejar de establecer una relación de terapia. En todo caso, hacerse cargo de la reflexión sobre la intersubjetividad paciente-terapeuta y de las posibilidades y problemas que implicaría para la práctica psicoterapéutica un giro real hacia lo intersubjetivo, surge como un potencial camino interesante y enriquecedor para la investigación no sólo en teatroterapia sino en psicoterapia en general.

En cuanto a las posibilidades que esta tesis puede otorgar para la profundización y continuidad de los temas que aquí circulan: para el campo del teatro aplicado esta tesis propone que el estudio de la eficacia de lo teatral, especialmente de los efectos de cambio que las actividades teatrales pueden generar en contextos sociales *extra-artísticos*, puede llevarse a cabo por medio del propio sistema comprensivo que aporta la teoría teatral. Ha

quedado en evidencia que una gran parte de las reflexiones sobre el teatro y la experiencia estética en general, consiste en la pregunta sobre los efectos que estas experiencias generan en las personas, en las comunidades, en las sociedades, en el mundo. De ahí que, como ya sugieren Warstat y Fischer-Lichte, es muy difícil sostener la idea del teatro como un arte autónomo. El teatro, como fenómeno que sólo puede ocurrir entre unos y otros, tiene una vocación relacional adherida, que lo hace un experto en transformación de personas y comunidades. Por lo mismo es que las llamadas *Estéticas del efecto teatral* resultan un instrumento comprensivo adecuado, estable y especialmente enriquecedor para el objeto de estudio del teatro aplicado. El desarrollo de esta investigación es sólo un ejemplo y una modalidad posible, que apenas alcanza a desarrollar de forma general una pequeña parte de estas teorías de efecto. En ese sentido hay un largo e interesante camino por explorar.

Específicamente en el campo de la teatroterapia los resultados de esta tesis pueden generar distintos desarrollos: en primer lugar, la investigación es sólo el comienzo de lo que podría ser la construcción de una teoría catártica para la teatroterapia, que incluya más perspectivas de la catarsis teatral y estética, y profundice más en cada una de ellas, comprándolas y poniéndolas a prueba con el ejercicio de la *reformulación performativa* que aquí se ha realizado. En segundo lugar, los hallazgos de las operaciones que ocurren entre medios y efectos dentro de un proceso progresivo, ofrecen un modelo que puede avanzar a constituirse como una metodología terapéutica, adecuada para la aplicación práctica en contextos de la salud mental. En tercer lugar, otra vía interesante de continuidad de esta investigación, ahora en el plano teórico, sería la comparación e integración de los hallazgos de operaciones terapéuticas teatrales, con las diversas teorías psicológicas, en función del enriquecimiento de uno y otro corpus comprensivo.

Por último, en el campo de la psicoterapia, en base a la propuesta de Warstat, esta investigación puede resultar un estímulo para el desarrollo de un camino investigativo hacia una *teoría teatral de lo psicoterapéutico* que permita echar luces a los efectos de diversas técnicas terapéuticas, por medio de una mirada teatral centrada en los aspectos

performativos. Estas son solo algunas de las posibles continuidades que puede suponer esta investigación.

Para concluir, quisiera agregar que, en lo personal, atravesar esta larga exploración teórico-práctica tuvo también en mí efectos de transformación. En primera instancia los hallazgos y reflexiones de esta tesis, se han convertido en el *set de herramientas* que llevo y seguiré llevando conmigo para el desarrollo de mi quehacer como teatroterapeuta. Herramientas que evidentemente también sufrirán varias transformaciones, dadas por el devenir propio de la experiencia. Pero también se ha transformado inevitablemente mi percepción, porque la mirada teatral se ha convertido en mi mirada personal, desde donde vivo y comprendo la realidad y mi estar en ella. Asimismo, mis acciones se han transformado en base a la consciencia de que el *yo* se ve creado en un ser y hacer que se reactualiza en una teatralidad interactiva con lo otro y los otros. En definitiva el teatro, lo teatral, es aquello que hacemos cada día, cuando nos encontramos cuerpos con cuerpos, unos con otros, y echamos a andar el espiral interactivo incesante de un mundo que se crea y recrea, momento a momento.

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA TESIS**

---

Ackroyd, Judith. “Applied theatre: an exclusionary discourse?” En *Applied theatre researcher* Nr. 8, 2007.

Ackroyd, Judith. “Applied Theatre: Problems and Possibilities” En *Applied theatre researcher* Nr. 1, 2000.

Acuña Velásquez Alexis. *Recepción de la tragedia y la Poética de Aristóteles en la teoría y práctica dramática de Gotthold Ephraim Lessing*. Tesis de Licenciatura en Lengua. Universidad de Chile, 2016.

Alsina, José. “Aristóteles y la poética del Barroco” En *Cuadernos de investigación filológica* Nr. 2 Vol. 1, 2013.

Arendt, Hannah: *Diario filosófico 1950-1973*. Herder. Barcelona: 2006.

Arendt, Hannah. *Ensayos de comprensión 1930-1954*. Caparrós Editores. Madrid: 2005.

Arendt, Hannah. *Entre el pasado y el futuro; ocho ejercicios sobre la comprensión política*. Ediciones Península. Barcelona: 2016.

Arendt, Hannah. *La vida del espíritu: el pensar, la voluntad y el juicio en la filosofía y en la política*. Centro de estudios constitucionales. Madrid: 1984.

Aristóteles. *Poética*. Traducción de Valentín García Yebra. Gredos. Madrid: 1974.

Aristóteles. *Política*. Traducción de Pedro Simón Abril. Ediciones Nuestra Raza. Madrid: 1934.

Artaud, Antonin. *El Teatro y su Doble*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires: 2005.

Artaud, Antonin. *Para terminar con el juicio de dios y otros poemas*. Ediciones Caldén. Buenos Aires: 1975.

Aspe Armella, Virginia. *Perennidad y Apertura de Aristóteles*. Publicaciones Cruz O. Universidad Panamericana. México D.F: 2005.

Aullón de Haro, Pedro. *Idea de la literatura y teoría de los géneros literarios*. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca: 2016.

Austin, John Langshaw “How to do things with words” En *Performance critical concepts in literary and cultural studies vol. 1*. Editado por Philip Auslander. Routledge. Nueva York: 2003.

Bajtín, Mijaíl. “De los apuntes 1970-1971” En *Estética de la creación verbal*. Siglo XXI. México D.F: 1982.

Benjamin, Walter. *Tentativas sobre Brecht*. Taurus. Madrid: 1998.

Berkowitz, Leonard. “Aggressive cues in aggressive behavior and hostility catharsis” En *Psychological review* Nr. 71 Vol. 2, 1964.

Bernays, Jacob and Peter Rudnytsky. “On catharsis: From fundamentals of Aristotle's lost essay on the ‘effect of tragedy’ (1857)” *American imago* Nr. 61 Vol 3, 2004.

Boal, Augusto. *El arco iris del deseo*. Alba Editorial. Barcelona: 2013.

Boal, Augusto. *Teatro del oprimido*. Alba Editorial. Barcelona: 2009.

Bolívar Botía, Antonio. “El estudio de caso como informe biográfico-narrativo” En *Arbor* Nr. 675, 2002.

Bonilla, Manuel. *La teoría del reflejo estético en Lukács y su aplicación a la teoría general de la estética*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de La Plata, 2015.

Brecht, Bertold. “Sobre una dramática no aristotélica” En *Escritos sobre teatro*. Alba Editorial. Barcelona: 2010.

Brecht, Bertold. *Pequeño organon para teatro*. Editorial Don Quijote. Granada: 1983.

Breuer, Joseph y Sigmund Freud. “Estudios sobre la Histeria” En *Obras completas Vol. 2*. Amorrortu Editores. Buenos Aires: 1993.

Bullough, Edward “‘Psychic Distance’ as a factor in art and as an aesthetic principle.” En *British journal of psychology* Nr. 5 Vol. 2, 1912.

Butler, Judith. “Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del ‘sexo’” En *Estudios avanzados de performance*, editado por Diana Taylor y Marcela Fuentes. Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México: 2011.

Cáceres, Pablo. “Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable” En *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad* Nr.1 Vol. 2, 2008.

Caelius Aurelianus. *On Acute diseases and on chronic diseases*. Editado por I.E. Drabkin. University Press. Chicago: 1950.

Cagigal, José María. *Deporte y agresión*. Editorial Planeta. Barcelona: 1976.

Capdevila i Castells, Pol. *Experiencia estética y hermenéutica: Un diálogo entre Immanuel Kant y Hans-Robert Jauss*. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, 2005.

Cook, Thomas y C.S Reichardt. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Morata. Madrid: 1986.

Corbin, Juliet y Anselm Strauss. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Contus. Antioquia: 2002.

Corey, Geral. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education, Toronto: 2015.

Corneille, Pierre. “Discurso sobre la tragedia y los medios para tratarla según lo verosímil y lo necesario” En *Literatura: teoría, historia, crítica* Nr. 9, 2007.

Deleuze, Gilles. *Nietzsche*. Arena Libros, Madrid: 2012.

Dickson, K. A. "Lessing's creative misinterpretation of Aristotle" En *Greece & Rome* Nr. 14, 1967.

Dollard et al. *Frustration and aggression*. Yale University Press. New Haven: 1939.

Domecq, Gabriela. "Mimesis poética y crítica al teatro en la carta a D'Alembert" En *Tópicos* Nr.19, 2010.

Drabkin I.E. "Soranus and his system of medicine" En *Bulletin of the history of medicine* Nr. 6 Vol. 25, 1951. [www.jstor.org/stable/44446382](http://www.jstor.org/stable/44446382).

Dumoulié, Camille. *Nietzsche y Artaud: por una ética de la crueldad*. Siglo XXI. México D.F: 1996.

Eibl-Eibesfeldt. *Biología del comportamiento humano: manual de etología*. Alianza. Madrid: 1993.

Emunah, Renée. *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. Charles C. Thomas Publisher. New York: 1994.

Evreinov, Nicolai. *El teatro en la vida*. Ediciones Leviatán. Buenos Aires:1956

Feshbach, Seymour "The catharsis hypothesis and some consequences of interactions with aggressive and neutral play objects" En *Journal of personality* Nr. 24, 1956.

Feshbach, Seymour y R.D Singer. *Television and aggression*. Jossey-Bass. San Francisco: 1971.

Fischer-Lichte, Erika y Jens Roselt, "La atracción del instante. Puesta en escena, performance, performativo y performatividad como conceptos de los estudios teatrales" En *Revista apuntes*. Nr. 130, 2008.

Fischer-Lichte, Erika. *Estética de lo performativo*. Abada Editores. Madrid: 2011.

Fischer-Lichte, Erika. *Theaterwissenschaft: eine Einführung in die Grundlagen des Fachs*. Uni-Taschenbücher (UTB): 2009.

Flyvbjerg, Bent. "Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso" En *Revista española de investigaciones sociológicas* (REIS) Nr. 106 Vol.1, 2004.

Freud, Sigmund. "Personajes psicopáticos en el escenario" En *Obras completas* Vol.7. Amorrortu. Buenos Aires: 1986.

Freud, Sigmund. *La interpretación de los sueños*. Traducción de Luis López Ballesteros. Editorial Americana. Buenos Aires: 1943.

Gadamer, Hans-Georg. *Verdad y método*. Sígueme. Salamanca: 2005.

Gallardo, Ximena, y Alejandra Fuentes. "Locura, arte y cambio de siglo: el caso del teatro Grez y sus murales, Santiago de Chile (1897-1910)" En *Nuevo mundo mundos nuevos*, 2015.

Goethe, Johann Wolfgang. "Nachlese zu Aristoteles' Poetik" En *Schriften zur Literatur*. Artemis-Verlag. Zürich y Stuttgart: 1950.

Goffman, Erving. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu. Buenos Aires, 1971.

González, Sergio. "Las bellas artes como terapia en Aristóteles" En *Byzantion nea hellás*. Nr.29, 2010.

Gorgias. "Encomio de Helena" En *Sofistas, Testimonios y fragmentos*. Círculo de Lectores. Barcelona: 1996.

Grotowski, Jerzy. *Hacia un teatro pobre*. Siglo XXI. México: 1970.

Hokanson, J. E. et al. "Effect of displaced aggression on systolic blood pressure" En *The Journal of abnormal and social Psychology* Nr. 67 Vol. 3, 1963.

Iljine, Vladimir "Das therapeutische Theater" En *Angewandtes Psychodrama* editado por Pedzold, H. Junfermann. Paderborn:1972.

- Irwin, Eleonor. "Enlarging the psychodynamic picture through dramatic play techniques" En *Helping through action: readings on action-orientes therapies*. Editado por O'Laughlin y E. Nickerson. Human Resource Developmental Press. Amherst:1983.
- Janov, Arthur. *El Grito Primal*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires: 1975.
- Jauss, Hans Robert. "Ästhetische Erfahrung und literarische" En *Hermeneutik I*. Fink. München: 1977.
- Jauss, Hans Robert. "Estética de la recepción y comunicación literaria" En *Punto de vista* Nr.12, 1981.
- Jauss, Hans Robert. *Pequeña apología de la experiencia estética*. Paidós, Barcelona: 2002.
- Jennings, Sue. *Healthy attachments and neuro-dramatic-play*. Jessica Kingsley Publishers, 2011.
- Jenning, Sue. *The handbook of dramatherapy*. Routledge. London-New York: 1994.
- Johnson, David y Renée Emunah. *Current Approaches in drama therapy*. Thomas Books. Springfield- Illinois: 2009.
- Jones, Phil. *Drama as therapy: Theatre as living*. Routledge. London-New York: 1996.
- Josa, Lola. *El arte dramático de Juan Ruiz de Alarcón*. Edition Reichenberger: 2002.
- Jung, Carl Gustav. *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Paidós. Barcelona: 1970.
- Krause, Mariane, et al. "Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico" En *Revista latinoamericana de psicología* Nr.38 Vol. 2, 2006.
- Krebs, Mariana, et al. "Adherencia a psicoterapia en pacientes con trastornos de ansiedad." En *Psykhé* Nr. 21 Vol. 2, 2012.
- Kuller, Debora. *The renaissance bible: Scholarship, sacrifice, and subjectivity*. University of California press. California: 1998.

Lambert, Michael (editor). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons. New York: 2013.

Landy, Robert J. *The couch and the stage: Integrating words and action in psychotherapy*. Jason Aronson. New York: 2008.

Landy, Robert. *Persona and performance, the meaning of the role in drama, therapy, and everyday life*. Pennsylvania. London and Bristol: 1993.

Laplanche, Jean y Jean-Bertrand Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires: 2004.

Lehmann, Hans-Thies. *Teatro Posdramático*. Cendeac, centro Párraga. Murcia: 2013.

Lessing, Gotthold Ephraim. *Hamburgische Dramaturgie*. Reclam: 1965.

Levi-Strauss, Claude. *Antropología estructural*. Eudeba. Buenos Aires: 1972.

Lorenz, Konrad. *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Siglo XXI. México D.F: 2005.

Lowen, Alexander. *Bioenergética, el lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*. Herder Editorial. Barcelona: 2014.

Lukács, Georg. *La peculiaridad de lo estético: cuestiones preliminares y de principio*. Grijalbo. Barcelona: 1966.

Marc, Edmond. *Guía Práctica de las nuevas terapias: Las técnicas, los fundadores, los terapeutas, los centros y sus direcciones en España*. Editorial Kairós. Barcelona: 1993.

Maturana, Humberto y Francisco Varela. *El árbol del conocimiento*. Ed. Universitaria. Santiago de Chile: 1990.

Mayring, Phillip. "Qualitative content analysis" En *Forum: qualitative social research* Nr. 2 Vol. 1, 2010.

Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenología de la percepción*. Península. Barcelona: 1975.

- Moreno, Jacob Levy. *Fundamentos de la sociometría*. Paidós. Buenos Aires: 1972.
- Moreno, Jacob Levy. *Psicodrama*. Hormé. Buenos Aires: 1978.
- Moreno, Jacob Levy. *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. Fondo de cultura económica. México D.F: 1975.
- Müller-Weith, Doris, Lilli Neumann y Bettina Stoltenhoff-Erdmann. *Theater Therapie. ein Handbuch*. Junfermann Verlag Paderborn: 2002.
- Naranjo, Claudio. *La vieja y novísima gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile: 1990.
- Neelands, Jonothan. "Taming the political: The struggle over recognition in the politics of applied theatre" En *Research in drama education* Nr. 12, 2007.
- Neumann, Lilli, Doris Müller-Weith y Bettina Stoltenhoff-Erdmann. *Spielend leben lernen*. Schibri-Verlag. Berlin, Milow, Strasburg: 2008.
- Nicholson, Helen. *Applied theatre: The gift of drama*. Palgrave Macmillan. New York: 2005.
- Nietzsche, Friedrich. *El Nacimiento de la tragedia*. Alianza. Madrid: 2014.
- Pavis, Patrice, y Fernando de Toro. *Diccionario del teatro: dramaturgia, estética, semiología*. Paidós. Barcelona: 1990.
- Pendzik, Susana. "Drama therapy as a form of modern shamanism." En *The journal of transpersonal psychology* Nr. 20 Vol. 1, 1988.
- Pendzik, Susana. "La realidad dramática y sus implicaciones terapéuticas." En *Investigación teatral. Revista de artes escénicas y performatividad* Nr. 4 Vol. 7 y 8, 2015.
- Pendzik, Susana. "Six keys for assessment in drama therapy." En *The arts in psychotherapy* Nr. 30 Vol. 2, 2003.

Peláez Contreras, Francisco. *La filosofía de la historia de Johann G. Herder*. Ediciones Universidad de Sevilla. Sevilla: 2004.

Perls, Fritz. *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile: 2001.

Perls, Fritz. *Sueños y existencia: Terapia gestáltica*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile: 1987.

Petzold Hilarion. “Das ‘Therapeutische Theater’ als Form dramatischer Therapie.” En *Gestalttherapie und Psychodrama*. Nicol. Kassel: 1973.

Petzold, Hilarion. “Das ‘Therapeutische Theater’ Die Methode Vladimir N. Iljines.” En *Dramatische Therapie*. Stuttgart:1982.

Pinna, Giovanna. “De lo sublime a lo trágico” en *Ilustración y modernidad en Friedrich Schiller en el bicentenario de su muerte*. Editores Faustino Oncina Coves, Manuel Ramos Valera. Vol. 130. Universitat de Valencia. Valencia: 2006.

Platón. *Obras completas Vol. 5*. Medina y Navarro Editores. Madrid: 1872.

Plebe, Armando. *Proceso a la estética*. Universitat de València. Valencia: 1993.

Ponce de León, Facundo. *El acontecimiento de la autoridad*. Tesis Doctoral. Universidad Carlos III de Madrid. Madrid: 2011.

Quintana, Sergio Daniel. “Fundamentos de la alteridad en Mijaíl Bajtín” En *Revista linguasagem* Nr. 22 Vol.1, 2015.

Rasmussen, Bjorn y Rikke Guergens. “Art as part of everyday life: Understanding applied theatre practices through the aesthetics of John Dewey and Hans Georg Gadamer” En *Theatre research international* Nr. 31 Vol.3, 2006.

Rasmussen, Bjorn. “Applied theatre and the power play - an international viewpoint” En *Applied theatre researcher* Nr. 1, 2000.

Reich, Wilhelm. *La Función del Orgasmo*. Ediciones El País. Madrid: 2003.

- Reyes, Gloria. *Psicodrama: Paradigma, teoría y método*. Cuatro Vientos. Santiago de Chile: 2005.
- Rizzolatti, Giacomo y Laila Craighero. "The mirror-neuron system" En *Annual Review of Neuroscience* Nr. 27, 2004.
- Rousseau, Jean Jacques. *Carta a D'Alembert*. LOM. Santiago de Chile: 1996.
- Sellin, Eric. *The dramatic concepts of Antonin Artaud*. The University of Chicago Press. Chicago: 1968.
- Sánchez Palencia, Ángel. "Catarsis en la poética de Aristóteles" En *Anales del seminario de historia de la filosofía* Nr. 13, 1996.
- Sandoval Casilimas, Carlos. *Investigación cualitativa*. Icfes. Bogotá: 1996.
- Schechner, Richard. *Between theater and anthropology*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia, 1985.
- Schechner, Richard. *Performance theory*. Routledge. Londres: 2003.
- Schechner, Richard. *Performance: teorías y prácticas interculturales*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: 2000.
- Scheff, Thomas. *Catharsis in healing, ritual, and drama*. University of California press. California: 1979.
- Schiller, Friedrich. *Escritos sobre estética*. Tecnos, Madrid: 1991.
- Slade, Peter. *Child play: Its importance for human development*. Jessica Kingsley Publishers. Londres: 1995.
- Strupp, Hans. En Bergin et al. *Handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons. New York: 1994.
- Torres-Godoy, Pedro. *Teatroterapia: dramaturgia, teatro, terapia*. Editorial Cuarto Propio, Santiago de Chile: 2001.

- Ukaegbu, Victor. "The problem with definitions" En *Drama research* Nr. 3, 2004.
- Vaimberg, Raúl y Mónica Lombardo. *Psicoterapia de grupo y psicodrama, teoría y técnica*. Octaedro. Barcelona: 2015.
- Valdés, Nelson. "Una revisión de Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (6thEd.)" En *Revista de psicología* Nr. 23 Vol. 2, 2014.
- Varela, Francisco, Evan Thompson, and Eleanor Rosch. *De cuerpo presente: Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. Gedisa. Barcelona: 2005.
- Vargas Bejarano. "Reconciliación como perdón una aproximación a partir de Hannah Arendt" En *Praxis filosófica nueva serie* Nr. 26, 2011.
- Vedda, Miguel y Antonino Infranca (Editores). *György Lukács: ética, estética y ontología*. Ediciones Colihue. Buenos Aires: 2007.
- Volkan, Vamik Djemal. "Psychotherapy of complicated mourning" En *Depressive states and their treatment*. Jason Aronson. Northfield: 1985
- Wainer, Ariel. "Estudios de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica." En *Subjetividad y procesos cognitivos* Nr. 16 Vol. 2, 2012.
- Walsh, Fintan. *Theatre and therapy*. Palgrave Macmillan. Inglaterra: 2013.
- Wamba Gaviña, Graciela. "El problema de la catarsis en la teoría estética de Bertold Brecht" En *Revista de Filosofía y Teoría Política*. Nr. 28-29, 1992.
- Warstat, Matthias. *Krise und Heilung: Wirkungsästhetiken des Theaters*. Fink. München: 2011.
- Winnicott, Donald Woods. *Realidad y juego*. Gedisa. Buenos Aires: 1972.

Páginas Web:

Asociación alemana de teatroterapia: <http://www.dgft.de/>

Asociación británica de dramaterapia <https://badth.org.uk/>

Asociación norteamericana de drama terapia: <http://www.nadta.org/>

Diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/>

Instituto de la máscara: <http://mascarainstituto.com.ar>

Online etymology dictionary: <https://www.etymonline.com/>

Programa de dramaterapia U. de Chile: <http://www.uchile.cl/cursos/139949>

Diplomado de dramaterapia U.C Temuco: <https://econtinua.uct.cl/cursos/diplomado-dramaterapia-como-metodo-terapeutico-para-el-desarrollo-humano/>