

TEATRO PARA LA JUSTICIA Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

GRUPO “LUSCO FUSCO” * ARTE Y SALUD



*Marisol Filgueira Bouza,
Equipos TAC OZA y APEM CORUÑA ***

** Equipo: M^a Teresa Amboage Paz, sustituida en Enero 2014 por M^a José Ávila González (Psiquiatras CHUS, CHUAC), Marisol Filgueira Bouza (Psicóloga Clínica CHUAC), Esperanza Fernández Fernández (Enfermera CHUAC), Palmira Jarazo Guerra, sustituida por M^a Dolores Vieito Brenlla entre Marzo-Octubre 2013 (Auxiliares de Enfermería CHUAC), M^a Luisa Ortega García, sustituida desde Marzo 2016 por M^a Xesús Abeal Abeledo (Trabajadoras Sociales CHUS, CHUAC), Ignacio Vázquez Rodríguez y Juanjo Cascajo (Psicólogos Clínicos APEM), Esther Monterroso (Psicóloga Clínica, Directora APEM), Gemma González (Trabajadora Social APEM), Cristina Rivas Prado (Orientadora Laboral FEAFES), Carlota Rodríguez Carreira, Lorena Acea López, M^a José Fungueiriño Castro, M^a José Seijas Alfonso, Lina Monteiro Carballo y Elena Vázquez Matre (Residentes EIR-SM CHUAC), María Fraga Míguez (Psicóloga Clínica AIGLÉ A Coruña, Alumna del Instituto Galego de Psicoterapia), Laura Fariña Pagés (Psicóloga Clínica Centro de Atención a la Infancia y la Familia Alén A Coruña, Alumna del Instituto Galego de Psicoterapia), Lorena Fernández Mosquera (Psicóloga Clínica Hospital Quirón A Coruña, Alumna del Instituto Galego de Psicoterapia), Eva Rodríguez López (Psicóloga, Alumna del Máster de Psicopatología de la Universidad Autónoma de Barcelona), otro personal en plantilla y en formación como colaboradores ocasionales (Residentes, Alumnos de TS y TO, Voluntariado de la Facultad de Sociología de la Universidad de A Coruña, Caritas, Museo de Bellas Artes, Museo de Arte Contemporáneo...)



(*) Lusco Fusco: momento del día entre el atardecer y la noche, cuando se dibujan en el horizonte los colores de la retirada del sol.

RESUMEN

‘Lusco Fusco’ es un grupo formado por usuarios y profesionales del ETAC (Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario, programa de Trastorno Mental Grave del Hospital Marítimo de Oza) de A Coruña y organizaciones colaboradoras, que trabaja con terapias expresivas y teatro espontáneo para el desarrollo personal y la formación en habilidades de intervención psicosocial focalizada en necesidades comunitarias. Se expone una experiencia que pretende promover programas, campañas e intervenciones desde dentro de la comunidad para combatir el estigma en salud mental y discapacidad, contribuyendo a su inclusión e integración en el campo global de la salud y en la población general.

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos define el Trastorno Mental Grave como: “un grupo de personas heterogéneas que sufren trastornos psiquiátricos graves, que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas con diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social” (1987).

Con el cierre de las grandes instituciones, la vida de las personas con trastornos mentales graves ha pasado a desenvolverse en sus hogares familiares o en residencias y, con ello, sus necesidades se han ido acercando a las de la población sana. En los últimos años, buscando

garantizar la seguridad al mismo tiempo que respetar los derechos de los pacientes, se ha ido imponiendo en Europa un modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la salud mental. Numerosos estudios muestran que, a igualdad de gasto, el modelo comunitario es más eficaz, mejora más la calidad de vida y produce una mayor satisfacción en los pacientes y sus familiares que la asistencia en el hospital psiquiátrico monográfico. Dicho modelo está respaldado en nuestro país por la Ley General de Sanidad (14/1986 de 25 Abril). La recuperación tras un trastorno mental grave implica restablecer al máximo las capacidades como individuo y como ciudadano. Uno de los principales objetivos que debe perseguir un modelo comunitario de asistencia en Salud Mental

es lograr la permanencia y la mejor adaptación posible de las personas con enfermedades mentales más graves a su medio social y familiar habitual. En Avilés se puso en marcha en 1999 un Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) basado en el modelo de L.I. Stein y M.A. Test (Wisconsin, EEUU 1980). Las visitas domiciliarias y las intervenciones in vivo con los pacientes son la norma de esta modalidad de intervención. En Galicia, se pone en marcha un ETAC en Ferrol en 2006 (Amboage Paz, 2012).

López, Laviana, Fernández et al. (2008) proponen las siguientes intervenciones para la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental:

- A.-** Disminución de las asimetrías de poder.
- B.-** Uso razonable de los diagnósticos.
- C.-** Atención integrada en sistemas generales.
- D.-** Atención sanitaria efectiva.
- E.-** Sistemas de apoyo social y tratamiento asertivo.
- F.-** Desaparición de los Hospitales Psiquiátricos.
- G.-** Educación de distintos sectores de la población.
- H.-** Contacto e interacción social.
- I.-** Trabajo con los medios de comunicación.
- J.-** Medidas legales.
- K.-** Apoyo personal y familiar.

Desde 2011 se desarrolla este modelo en el Hospital de Día de Psiquiatría de A Coruña (Área de Rehabilitación, Programa de Trastorno Mental Grave), recogiendo la experiencia previa del Equipo de Continuidad de Cuidados (ECC) constituido en 2002. El equipo multidisciplinar está compuesto actualmente por 1 psiquiatra, 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería a tiempo completo, y, compartidas con otros dispositivos o programas, 1 psicóloga clínica, 1 trabajadora social y 1 terapeuta ocupacional.

Con la aplicación del Programa TAC se observa una mayor estabilidad psicopatológica, disminuyendo el número de ingresos/reingresos hospitalarios, siendo los ingresos más breves que los de pacientes que reciben un tratamiento estándar. Los usuarios mantienen una mayor autonomía en el domicilio con mayor satisfacción de pacientes y familiares: presentan mayor capacidad para llevar una vida independiente, con menos situaciones de incumplimiento o abandono, mayor número y calidad de relaciones sociales e interpersonales, una mejoría en la calidad de vida, y con un gasto menor que el que habría originado el paciente hospitalizado (Amboage Paz, 2012).

Una de las novedades de nuestro programa con respecto a otros E/P TAC del país es la presencia en el equipo de la psicóloga clínica con prestaciones de psicoterapia individual y familiar, psicoeducación, intervención en domicilio, evaluación... e intervenciones grupales. En el 11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental (Avilés, 26 y 27 de Junio de 2014) empieza a señalarse la utilidad de contar con psicólogo clínico en estos equipos, y se constata la escasez de experiencias grupales en estos programas dada su necesaria focalización en la atención individualizada. Pero la intervención grupal ofrece algunas ventajas añadidas, absolutamente en línea con los objetivos del tratamiento comunitario, de modo particular la recuperación de habilidades sociales.

Teniendo en cuenta experiencias previas realizadas en la unidad de hospitalización, optamos por un grupo abierto continuo, focalizado en el desarrollo de la expresión, y de participación voluntaria. Trabajamos con técnicas activas y terapias expresivas, en sesiones mensuales de dos horas, un equipo compuesto por profesionales del ETAC Oza, APEM Coruña, FEAFES Galicia, Hospital Quirón Coruña, Centro Alén Coruña, Aiglé Coruña, Voluntariado de la Universidad de A Coruña, residentes en formación especializada, alumnos de Practicum, TS, TO, Máster... y usuarios del programa de TMG y APEM Coruña.

II. LAS FUENTES

2.1 JACOB LEVY MORENO, EL TEATRO DE LA ESPONTANEIDAD Y EL PSICODRAMA



<http://www.moreno-museum.at/moreno-museum-startseite-en.html>

Goethe (Fausto): “En principio fue la acción”.

Constantin Stanislavski: “Un actor debe trabajar toda su vida, cultivar su mente, desarrollar su talento sistemáticamente, ampliar su personalidad;

nunca debe desesperar, ni olvidar este propósito fundamental: amar su arte con todas sus fuerzas y amarlo sin egoísmo”.

Aristóteles (Poética, cap. VI): “La tragedia es la imitación de una acción (...), imitación hecha mediante personajes en acción y no por medio de un relato,

y que al suscitar compasión y temor,

opera la purgación propia de semejantes emociones”.

J.L. Moreno (El Teatro de la Espontaneidad, pp. 153-158):

“(…) La vida entera queda al descubierto... (…).

A una orden, el pasado entero sale de su tumba y se presenta.

No emerge sólo para aliviarse, en busca de curación y de catarsis, sino que es también el amor por sus propios demonios lo que provoca el desencadenamiento del teatro.

Para lograr escapar de sus jaulas, abren sus más profundas y más secretas heridas y las hacen sangrar ante la vista de todos.

El auditorio del teatro terapéutico lo constituye la comunidad entera. Todos están invitados y todos se congregan ante la casa (...).

El teatro para la espontaneidad abrió las puertas a la ilusión.

Pero esta ilusión, escenificada por las mismas personas que la vivieron en la realidad, es una puerta abierta a la vida <das Ding ausser sich>.

El teatro final no es el eterno retorno de las mismas cosas por eterna necesidad (Nietzsche), sino precisamente lo opuesto. Es el retorno de sí mismo producido y creado por uno mismo. Prometeo se ha aferrado a las cadenas, pero no para vencer ni para destruirse.

Él, como el creador, se manifiesta nuevamente a sí mismo y demuestra por medio del psicodrama que, si está en cadenas, lo está por su propia y libre decisión.”

Biografía:

Nace en Bucarest (Rumanía), el 18 de mayo de 1889, aunque él inventa un mito sobre su nacimiento, asegurando que tuvo lugar en 1892 (400 años después del descubrimiento de América por Colón), en pleno Mar Negro, en un barco sin bandera, de nacionalidad desconocida, que navegaba del Bósforo a Constanza. Esta historia le servía para declararse “ciudadano del mundo” y la defendía convencido, ocultando los datos de su partida de nacimiento, bajo el argumento de que “una historia es poética o psicodramáticamente cierta cuando existe en la mente de las personas implicadas, aunque no sea históricamente cierta”. Descendía de una familia de médicos y comerciantes, judíos sefarditas expulsados de España por los Reyes Católicos y asentados en Constantinopla (Turquía) desde 1492 (de nuevo la fecha del descubrimiento). Su abuelo se fue a Bucarest durante la guerra entre Turquía y Rusia. Los Levy se hicieron miembros de la comunidad sefardita en Bucarest. Desde muy pequeño, Moreno inicia formación con Rabbi Bejerano, director de la Escuela Judía de Bucarest, introyectando profundamente las creencias judías. La difícil situación económica de aquella época en Rumanía y el hecho de que los judíos no disfrutasen de igualdad de derechos, llevó a la familia a trasladarse a Austria en 1895 o 1896, cuando Moreno contaba seis o siete años (su padre, vendedor ambulante, había recibido una oferta para trabajar en una empresa en Viena). De adolescente, duda entre la poesía, la religión y el teatro, pero inicia estudios de Medicina (1912) que termina en plena guerra mundial. Estudia a Rousseau (“Contrato Social”, Ilustración), Froebel (Pedagogo del Romanticismo) y Pestalozzi (Pedagogía Naturalista). Vivió el clima intelectual, político y médico de la época. Fue testigo de la caída del Imperio Austro-Húngaro. Conocía a los psicoanalistas Freud, Adler y Reik, a Buber (filósofo existencialista), Werfel (dramaturgo, poeta y novelista expresionista), Kokoschka (poeta y pintor expresionista) y a otros muchos intelectuales de Viena de la postguerra. Fue contemporáneo de la primera Escuela Psicoanalítica Vienesa y

del movimiento expresionista, participando en ambos aunque fuera de su corriente principal. Siendo todavía estudiante de Medicina, rechazó las teorías de Freud y se

interesó en el potencial de los grupos para la práctica terapéutica. En 1917 obtiene el grado de Doctor en Medicina, con la especialidad de Psiquiatría. Fue alumno de C.G. Jung y de Otto Petzl, y redactor de la revista "Daimon" (1918-1919), en la que colaboran Franz Kafka, Martin Buber y Francis James. Cursó también estudios de Filosofía y de Matemáticas. Sus influencias –no siempre reconocidas– proceden de la filosofía existencialista (Bergson, Kierkegaard, Buber), el seísmo (Peguy, Schweizer, Weininger, Tolstoy, Kellmer...), el jasidismo judío (Baal Shem, Rabbi Bejerano), la sociología francesa (Comte, Tarde, Durkheim, Fourier, Owen, Spencer), la pedagogía creativa (Rousseau, Pestalozzi, Fröbel)... reaccionando contra el empirismo inglés de Hume, el conductismo, la gestalt y el psicoanálisis, y marcando su particular visión del hombre (teoría de la espontaneidad) y de los grupos (teoría de roles y sociatría). Su formación transcurre en Viena. El ejercicio de su profesión en los Estados Unidos, a donde se traslada en 1925 (realiza el viaje de Colón), y donde continúa su trabajo experimental en Psicodrama, Sociometría y Psicoterapia Grupal. Ocupó varios puestos en la Universidad de Columbia y en la Nueva Escuela de Investigaciones Sociales. Se casó dos veces y tuvo dos hijos: Regina, nacida en 1942 de su primera mujer (Florence), y Jonathan de la segunda (Zerka Toeman), con quien se casó en 1949. Su lengua materna es el yiddish; su lengua escolar, el alemán; y la lengua en la que publica, el inglés. En el momento de su muerte en Beacon (N.Y.), 1974, emplea estas tres lenguas.

Obra, Cronología y Trayectoria:

1908-1913. Siendo todavía estudiante universitario en Viena, trabaja en los Jardines de Augarten con grupos de niños a quienes propone representaciones teatrales improvisadas

de las cosas que cuentan sobre sus vidas. La utilidad de estas experiencias culmina, a petición de padres y maestros, en el Primer Teatro para Niños con carácter oficial.

1913-1914. Trabaja con prostitutas en el barrio de Spittelberg organizándolas en grupos, en forma de club autogestionado para la asistencia mutua y la defensa de sus derechos.

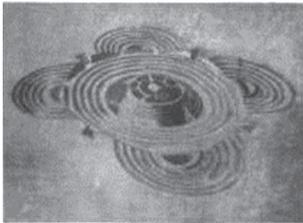
1915-1917. Se ocupa de un campo de concentración de refugiados tirolese en Mit-tendorf, organizándolos en grupos según sus afinidades y realizando estudios sobre las relaciones interpersonales, sentando las bases para el desarrollo de la futura Sociometría científica.

1921-1925. Dirige una compañía de actores y actrices con quienes organiza experiencias de Teatro Improvisado o Teatro de la Espontaneidad (Stegreiftheater). Se trata de representaciones improvisadas, sin preparación previa, que se celebraban en la Maisedergasse, cerca de la Ópera de Viena. Los temas eran propuestos por el público, que también podía participar en la representación. Entre los actores más destacados, se encontraban Peter Lorre, Anna Hoellering, Robert Grunwald, Hans Rodenberg y Robert Müller. Supuso un nuevo arte del teatro que se denominó el "arte del momento". Era un teatro espontáneo para adultos que tenía que ver con la higiene mental y con el valor educativo del aprendizaje de la espontaneidad. Con el tiempo se convertiría en Teatro Terapéutico (Psicodrama). Revolucionó el teatro convencional, transformándolo fundamentalmente en cuatro aspectos:

- a) eliminación de la pieza escrita y del dramaturgo, que se convierte en apuntador creativo y coproductor a impulso del momento.
- b) eliminación de los espectadores por la participación del auditorio (todos son actores).
- c) improvisación de la obra, la acción, el tema, las palabras, el encuentro y la

resolución de los conflictos; el director, los actores y el público son co-creadores de la obra.

d) el escenario clásico es sustituido por un escenario circular, abierto por todas partes (no hay “entre bastidores”), de manera que pueda verse claramente todo lo que sobre él sucede desde cualquier punto del auditorio.



Stegreiftheater, Viena 1921-1925

El teatro espontáneo había tenido un antecedente histórico en la *Commedia dell'Arte* italiana, pero su finalidad nunca fue terapéutica o pedagógica, sino de entretenimiento. Por otra parte, en ella sólo se improvisaba el diálogo; el argumento estaba escrito de antemano. La primera sesión oficial de teatro improvisado se celebró en la *Komoedien Haus* de Viena. Era la época de la posguerra. Austria no disponía de gobierno estable ni líder. Moreno se presentó solo en un escenario donde no había más que un sillón vacío, a modo de trono de rey, y un báculo. Invitó a los presentes a subir al escenario y actuar como un rey. El público sería el jurado y, entre todos, debían hallar el salvador digno de convertirse en líder. El teatro de la espontaneidad tropezó con enormes resistencias por parte del público y la prensa: cuando brindaba buen teatro, recibía acusaciones de estar cuidadosamente ensayado; si aparecía una representación mala, se decía que la verdadera espontaneidad era imposible. Pero poco a poco, produjo sus efectos, llamando la atención de dramaturgos como George Kaizer y Franz Werfel, y de psicólogos y analistas como Arthur Schnitzler, Alfred Adler, Theodore Reik, Siegfried Bernfeld y August Eichhorn. Tras las primeras resistencias ofrecidas al Teatro de la Espontaneidad, Moreno ensayó una nueva experiencia: el *Periódico Viviente* o *Diario Vivo*, que consistía en la re-

presentación, también improvisada, de las noticias del día publicadas en la prensa.

1923. Las representaciones espontáneas revelaron casualmente la potencialidad terapéutica del teatro. Fue en el transcurso de una sesión del *Periódico Viviente*. Una de las actrices, Bárbara, se encuentra transformada por los efectos que, sobre su vida conyugal privada, ejerció el hecho de tener que representar el papel de una prostituta asesinada. Bárbara aparecía hasta entonces en público como una persona dulce, encantadora y reservada, y de este tipo eran los papeles (virginales) que habitualmente representaba en el escenario. Pero su marido, Jorge, consulta a Moreno por el carácter difícil de Bárbara y sus frecuentes accesos de cólera en casa, en los que llega incluso a pegarle. Desde que Bárbara encarnó el papel de la prostituta, sus relaciones conyugales se hicieron mucho más armoniosas. En adelante, Moreno comenzó a asignarle en las sesiones papeles más “agresivos” y los resultados fueron notables. La descarga de la agresividad en el escenario incide sobre la vida privada en el hogar: los accesos de cólera disminuyen de frecuencia e intensidad hasta casi desaparecer. En un momento posterior del tratamiento, Moreno sugiere a la pareja que utilicen su problema real como tema de representación en una de las sesiones. El efecto catártico (de descarga emocional) y terapéutico (reparador) se extiende al auditorio (el público), que se confiesa mucho más conmovido por este tipo de representaciones, más próximas a sus propias vidas y de las que obtienen beneficios prácticos personales. El efecto catártico sobre el auditorio por identificación con el protagonista del drama ya se dio a conocer en la tragedia griega: “La tragedia es la imitación de una acción (...) hecha mediante personajes en acción y no por medio de un relato, y que, al suscitar compasión y temor, opera la purgación propia de semejantes emociones” (Aristóteles. *Poética*, Cap. VI). Fue así como el Teatro de la Espontaneidad pasó a transformarse en Teatro Terapéutico, teatro de la catarsis o Psicodrama.

1925. Moreno se traslada a los Estados Unidos y se instala en Nueva York.

1929-1931. Continúa con sus experiencias de teatro improvisado en Carnegie Hall (1929), en el Civic Repertory Theatre (1930), donde participan Howard Da Silva, Burgess Meredith y John Garfield, entre otros, y en el Guild Theatre (1931).

1931. Introduce el concepto de “Psicoterapia de Grupo” (que utiliza oficialmente por primera vez en el Congreso de la Asociación Americana de Psiquiatría, celebrado en Filadelfia en mayo de 1932). Entra en contacto con Slavson (analista grupal).

1932. Estudia la comunidad de muchachas delincuentes de Hudson y la cárcel de Sing-Sing. Las elaboraciones teóricas de estos estudios marcan el inicio de la Sociometría científica

ca y el uso de sociogramas para la representación gráfica de las interrelaciones.

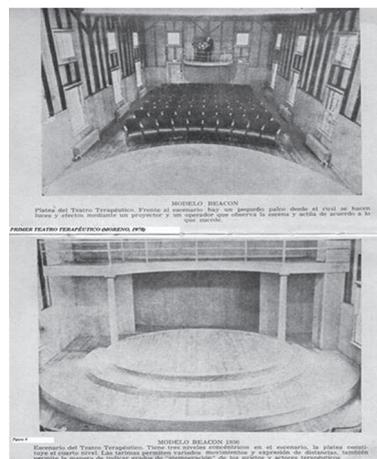
1934. Publica los “Fundamentos de la Sociometría” (Who Shall Survive?) y la Teoría de los Roles. Estudios sobre climas de grupo y condiciones de trabajo.

1935. Entra en contacto con Korzybski (“teoría de la semántica general”).

1936. Se instala en Beacon, al norte del estado de Nueva York, donde abre su clínica psiquiátrica privada e instituto de formación (Moreno Institute). Allí se construiría el primer teatro terapéutico de psicodrama. A partir de entonces desarrolla la teoría y las técnicas psicodramáticas, que se extenderán por el resto de los Estados Unidos como método terapéutico y pedagógico.



Moreno Institute, Academy of Psychodrama.
Beacon NY (imagen de 1980).



Teatro de Beacon, fundado en 1936

1937-1938. Enseña en las Universidades de Columbia y Nueva York. Establece la versión clásica del psicodrama.

1941. Fundación del teatro terapéutico del Hospital St. Elizabeth (Washington), que se convertirá en el mayor centro de utilización del psicodrama terapéutico y de formación de internos en psicodrama.

1942. Fundación del Moreno Institute en Nueva York.

1948. Moreno inaugura el Mansfield Theatre y sus ideas empiezan a ejercer influencia sobre el Group Theatre y los seguidores de Stanislavski. Elia Kazan utilizó el método psicodramático en el Actor's Studio.

1948-1950. Un grupo de franceses (Georges Gurvitch, Mireille Monod, Marcel-Paul Schützenberger, René Zazzo, Paul H. Maucorps y Anne Ancelin Schützenberger) se interesan por el psicodrama y la sociometría; visitan el Moreno Institute en Beacon para aprender las técnicas y llevarlas a su país.

1953. Se inicia la aplicación del psicodrama en Francia. A.A. Schützenberger lo extiende al resto de Europa.

1955. Margaret Mead (antropóloga cultural), Juliette Favez, M. Wall, Lily Herbert y A.A. Schützenberger (médicos y psicoanalistas), entre otros, emplean el Role-Playing en el Congreso de la New Education Fellowship de Utrech.

1964. Primer Congreso Internacional de Psicodrama en la Facultad de Medicina de París, con más de 1000 participantes, organizado por J.L. Moreno, su segunda mujer, Zerka Toeman Moreno (también psicodramatista), A.A. Schützenberger y Paul Sivadon (psiquiatra).

1969. Moreno recibe en Viena una medalla de oro por su aportación a la ciencia médica, en presencia de su mujer, Zerka T. Moreno, del profesor Ramón Sarró y de A.A. Schützenberger. Se coloca una placa en la casa en que habitó y ejerció por primera vez, cerca de Viena.

1972. La Asociación Americana de Psiquiatría le rinde honores.

1973. Moreno funda en Zurich la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo.

1974. Tras una crisis cardíaca, Moreno elige dejar que la naturaleza actúe, rehúsa los cuidados médicos, acaba de dictar su autobiografía y manda venir a sus principales alumnos: Grete Luetz (de Alemania-Suiza), A.A. Schützenberger (de Francia), Lew Yablonsky, Hannah Weiner, James Enneis y Dean Elefthery, encomendándoles a ellos, a su mujer Zerka y a su hijo Jonathan la prosecución de su labor. Muere el 14 de mayo de 1974 en su casa de Beacon. Su cuerpo fue incinerado y las cenizas sepultadas en el jardín del instituto. Zerka Moreno continuó dirigiendo el Moreno Institute de Nueva York hasta su cierre en 1976, y el de Beacon hasta su cierre y demolición en 1984. Los institutos de formación en psicodrama han proliferado, sin embargo, por todo el mundo. En la actualidad, Zerka y Jonathan Moreno, así como los alumnos de J.L. Moreno y de las diversas escuelas de psicodrama, continúan impartiendo formación.

2.2 JONATHAN FOX Y EL TEATRO PLAYBACK



<http://www.playbackcentre.org>

El teatro playback es una forma de teatro, creada por Jonathan Fox y Jo Salas, con raíces en el teatro improvisado, el psicodrama de Moreno y la pedagogía crítica (del oprimido, de la esperanza) de Paulo Freire. Se complementa con el teatro del oprimido de Augusto Boal, teatro pedagógico para la transformación social.

“En el corazón del valle del río Hudson, a unos cien kilómetros hacia el norte de la ciudad de Nueva York, hay una hermosa construcción del siglo XIX levantada en medio de una reserva natural compuesta por más de doscientas variedades de árboles. Allí, en el Vassar Colle-

ge, está la School of Playback Theatre, fundada y dirigida por Jonathan Fox y Jo Salas, un lugar donde se imparte formación en Teatro

Playback, un género basado en la improvisación de historias contadas por distintos narradores que surgen del público, relatos que cobran nueva vida a través del arte de un conductor, varios actores y un músico. Dicha forma de teatro comunitario, creada en 1975 por Jonathan Fox, practicada generalmente en lugares no convencionales, revaloriza las historias de la gente y a su vez las conecta entre sí de un modo emotivo y profundo. Es una forma particular de “Teatro espontáneo”, de creciente difusión en América Latina, en el cual sensaciones, afectos, experiencias e historias del público se “materializan”, recrean y objetivan en el escenario.

Este año tuve la oportunidad de experimentar una profunda emoción estética y vivir una experiencia inolvidable de espontaneidad, aprendizaje, compromiso y encuentro humano en dicha escuela, con gente proveniente de los rincones más diversos del mundo, donde se dio un ir y venir de relatos que reflejaron las costumbres y tradiciones de cada lugar de origen. El Teatro Playback es un gran activador de las potencialidades y el protagonismo de la gente, despierta lo mejor de lo que está adormecido en cada sociedad y promueve la integración entre diversas áreas artísticas. “Catching the story” (“Agarrando la historia”), un curso dado por Jonathan Fox, me permitió apreciar su depurada técnica de escucha activa, en particular el rol del conductor en la captación del núcleo de cada historia. El siguiente diálogo refleja algunos fundamentos y aspectos históricos del Teatro Playback, sus vínculos con otras prácticas afines y revela la orientación ético-estética de su creador, un hombre que conjuga una poderosa energía creadora con la calidez y sencillez del hombre común. “¡Vamos a ver!” (es la consigna ritual del Teatro Playback que, al ser pronunciada por el conductor y dirigida hacia los actores y el músico, da pie al comienzo de cada escena). (Rasia Friedler, Directora de Fundación SaludaArte, Montevideo <http://saludarte.org.uy/>).

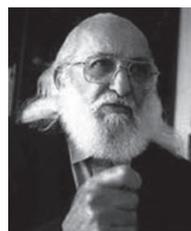
La primera compañía de Teatro Playback fue fundada en el Estado de Nueva York, en el año

1975, por Jonathan Fox y Jo Salas. Fox se había formado en teatro de improvisación, tradicional oral a través de la narración de cuentos, el psicodrama de Moreno y la obra de Paulo Freire. Salas era músico de formación y activista. Ambos habían servido como voluntarios en países en desarrollo: Fox en el Cuerpo de Paz en Nepal, Salas en el Servicio de Voluntariado en el Extranjero de Nueva Zelanda en Malasia.

El grupo llevó el teatro playback a escuelas, prisiones, centros de ancianos, congresos y festivales en un esfuerzo por alentar a las personas de todos los sectores de la sociedad a hacer oír sus historias. Se extendió por América del Norte y Europa, y ahora existen compañías por todo el mundo. En 1990 se fundó la Red Internacional de Teatro Playback. Se organizan festivales anuales. En 1993, Fox fundó la Escuela de Teatro Playback para satisfacer la demanda de formación.

El Teatro Playback se utiliza en teatros y centros comunitarios, escuelas, organizaciones del sector privado, asociaciones sin ánimo de lucro, prisiones, centros de cuidados paliativos, centros de día, congresos y conferencias de todo tipo, colegios y universidades, justicia transicional, derechos humanos, refugiados e inmigrantes, recuperación de desastres, cambio climático, eventos familiares...

2.3 PAULO FREIRE Y LA PEDAGOGÍA CRÍTICA



<http://www.paulofreire.org/>

Paulo Reglus Neves Freire (Recife, Pernambuco 1921 – São Paulo 1997) fue un educador y pedagogo brasileño, uno de los más influyentes teóricos de la educación del siglo XX.

La pedagogía crítica es una propuesta de enseñanza que intenta ayudar a los estudiantes a

cuestionar además de desafiar la dominación, las creencias y prácticas que la generan. En otras palabras, es una teoría y práctica (praxis) en la que los estudiantes alcanzan un pensamiento crítico. Las pedagogías críticas asentadas en la ciencia social crítica y en el pensamiento contestatario de América Latina van a situar a la educación del conocimiento como inherente a ella y, por lo tanto, a ese proceso. Estas pedagogías desarrollan y se desarrollan sobre el cuestionamiento a la idea liberal positivista de que la emancipación social viene de la mano del progreso social y económico; progreso que, a su vez, se sustenta en el desarrollo de una ciencia objetiva (conocimiento universal). En esta tradición, el maestro trabaja para guiar a los estudiantes a cuestionar las teorías y las prácticas consideradas como represivas (incluyendo aquellas que se dan en la propia escuela), animando a generar respuestas liberadoras, tanto a nivel individual como colectivo, que ocasionen cambios en sus actuales condiciones de vida. A menudo el estudiante inicia cuestionándose a sí mismo como miembro de un grupo o proceso social (incluyendo religión, identidad nacional, normas culturales o roles establecidos). Después de alcanzar un punto de revelación, en el que empieza a ver a su sociedad como algo profundamente imperfecto, se le alienta a compartir este conocimiento en un intento de cambiar la naturaleza opresiva de la sociedad.

La pedagogía crítica ha sido considerada en la actualidad como el nuevo camino de la pedagogía, una en la cual se invite a las dos partes involucradas a construir sociedad desde la conciencia de los problemas sociales que se viven a diario y que afectan de manera directa e indirecta a las aulas de clase. Freire, quien fue ministro de educación en Brasil, plantea que la educación en cada país debe convertirse en un proceso político, cada sujeto hace política desde cualquier espacio donde se encuentre y el aula de clase no puede ser indiferente frente a este proceso. Para este crítico de la educación, se debe construir el conocimiento desde las diferentes realidades que afectan a los dos sujetos políticos en acción: aprendiz y maestro.

El maestro debe ser el ente que lleve a los aprendices a pensarse la sociedad en la cual están desarrollando su proceso de aprendizaje, debe construir desde los conocimientos previos que estos llevan al aula de clase, ya que son ellos un reflejo visible y fiable de las realidades sociales. Por su parte, el aprendiz debe construir el conocimiento como un acto político, desde la relación con el maestro y los demás aprendices dentro del aula, para pasar de ser seres sociales pasivos a seres sociales activos, críticos y pensantes de la sociedad en la que están sumergidos. El pensamiento crítico dentro del aula no puede llevar a sus entes a ser seres negativos, por el contrario el negativismo debe de estar totalmente alejado del pensamiento crítico para no sesgar la mirada a lo positivo que se está viviendo y poder seguir construyendo desde la realidad. El maestro cree en despertar la conciencia de los estudiantes sobre las posibilidades que existen en el mundo para que, en lugar de conformarse, puedan tomar acciones con el fin de transformar sus vidas.

2.4 AUGUSTO BOAL Y EL TEATRO DEL OPRIMIDO



<http://institutoaugustoboal.org/>

Augusto Boal (Río de Janeiro, 1931 - 2009), dramaturgo, escritor, actor, pedagogo teatral y director de teatro brasileño, es conocido por la sistematización y el desarrollo en los años sesenta del Teatro del Oprimido (TdO), método y formulación teórica de un teatro pedagógico que busca la transformación social. Fue nominado para el Premio Nobel de la Paz 2008. Actualmente Julián Boal, su hijo, sigue sus teorías desde el Brasil.

Definición: “se trata del teatro de las clases oprimidas y para los oprimidos, para desarro-

llar una lucha contra estructuras opresoras”. El TdO recibe influencia del Teatro Épico de Bertolt Brecht y de la Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire. Las técnicas consisten en juegos y dinámicas múltiples que se describen en su libro “Juegos para actores y no actores” para, posteriormente, analizar las opresiones y relaciones de poder y así poder combatir- las.

En el TdO encontramos muchas líneas de trabajo como son el Teatro Periodístico, el Teatro Legislativo, el Teatro Invisible, el Arco Iris del Deseo, el Teatro Imagen, el Teatro Foro... Esta última es la más conocida y todas tienen por objeto transformar al espectador en protagonista de la acción dramática y, “a través de esta transformación, ayudar al espectador a preparar acciones reales que le conduzcan a la propia liberación”. Por ello recibe el nombre de espect-actor. La Estética del Oprimido fue la última línea de investigación teatral desarrollada por Augusto Boal antes de su muerte. Todas las formas teatrales están plasmadas en su amplia bibliografía.

Los centros que desarrollan la metodología del TdO son: GTO o CTO (Grupo o Centro de Teatro del Oprimido), el más representativo es el CTO Río (Brasil), en donde Augusto Boal siguió la investigación hasta su muerte. Algunos de sus discípulos han ideado nuevos métodos de teatro participativo-interactivo, sin dejar de lado un uso paralelo del TdO. La ITOO (International Theatre of the Oppressed Organisation) reúne a todos los grupos que trabajan con TdO.

2.5 LAS TERAPIAS A TRAVÉS DE LAS ARTES

Engloban la terapia por las artes plásticas, la musicoterapia, la terapia por la danza y el movimiento, y la terapia por el arte dramático. Todas estas artes son de carácter no verbal, utilizan la imaginación y la expresión creativa. Estas prácticas están sobre todo enfocadas al terreno de la salud, educación y los servicios

sociales. La integración de estas terapias como práctica para niños y jóvenes, y personas con discapacidad, tiene muchos beneficios, ya que, para realizarlas, se recurre a la imaginación y la creatividad. De esta manera, el sujeto llega a expresarse en las distintas áreas de una forma que nunca habría que pensado que lo haría. “Estas terapias responden a sus impulsos y coinciden con su expresión natural, que pasa por el juego y la creatividad” (Vaillancourt, 2009).

<ARTETERAPIA>

<http://www.arteterapia.org.es/>

La arteterapia (terapia basada en el arte) comenzó a utilizarse en Europa en 1940. Desde 1971, la principal referencia son las investigaciones de Winnicott sobre el “objeto transicional”. Los antecedentes de arteterapia Gestalt, de orientación humanista, los podemos encontrar en Joseph Zinder (1977), Oaklander (1978) y Rhine (1980). En España, se puede obtener información de esta terapia a través de la tesis doctoral de Elvira Gutiérrez (1999).

La arteterapia se define como un enfoque terapéutico fundado en principios de la psicología y de las artes visuales. Propone una experiencia creadora, lúdica y visual y constituye una expresión de sí mismo no verbal y simbólica. Utiliza la creación de imágenes como medio de comunicación principal. Es beneficiosa para el auto-conocimiento, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida. La Psicología Humanista considera que el ser humano sano es aquel que desarrolla todo su potencial, lo cual incluye la creatividad. Utilizando procedimientos como dibujo, collage, pintura y escultura, la persona transmite sus emociones, deja ver sus conflictos interiores o incluso sus recuerdos. Es por eso que en la arteterapia se propone como objetivo principal la escucha interior, la atención y la espontaneidad. Esta terapia puede utilizarse de forma individual o en grupos, además es adecuada para las personas que quieren conocerse mejor a sí mismas. Durante la sesión, la persona está acompañada por el arteterapeuta, el cual orienta en

la creación, argumenta y, a veces, interpreta lo que la otra persona está expresando. Además, suele tener una estrecha relación con otros profesionales especialistas (psiquiatra, psicólogo, profesor, trabajador social) o con la familia.

<MUSICOTERAPIA>

<http://www.lamusicoterapia.com/>

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define como “el uso profesional de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) como intervención en contextos médicos, educativos y sociales, con individuos, grupos, familias y comunidades, que procura mejorar su bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, espiritual y su calidad de vida. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en criterios profesionales estructurados conforme a contextos políticos, sociales y culturales” (2011). Es un proceso realizado por un musicoterapeuta cualificado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos, para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Las metodologías de trabajo varían de acuerdo a la población, a las escuelas y a los constructos teóricos que fundamenten el quehacer del musicoterapeuta.

Actualmente la musicoterapia como disciplina de Salud se ha extendido alrededor del mundo. Se han desarrollado carreras de grado y post-grado. España ha sido un país que tradicionalmente se ha mantenido muy a la zaga en el impulso y desarrollo de esta terapia, limitándose a determinados estudios, pruebas experimentales o desempeño aislado de ciertas personas. En Barcelona, surge en 1976 la Asociación Española de Musicoterapia con el Profesor Abimael Guzmán. El primer país de habla hispana que contó con una carrera de Musicoterapia fue Argentina, cuando, en 1967, se crea esta Carrera en la

Universidad del Salvador de Buenos Aires. La Asociación Argentina de Musicoterapia se fundó en 1966 y fue la principal impulsora de dicha carrera.

Beneficios de la música en el trabajo con personas con discapacidad.-

Según Vaillancourt (2009), el niño es un ser creativo y musical, ya que posee su propia música, que expresa y funciona como vía de acceso de los sentidos, facilita y posibilita el aprendizaje. La música resulta muy motivadora y fomenta la capacidad de creación de la persona. Puede utilizarse como material y método educativo, y se puede implementar dentro de las terapias para mejorar o restablecer las capacidades físicas y psicológicas. En las personas con discapacidad, la música como terapia puede resultar realmente beneficiosa. Siguiendo a Lacárcel (1995), “la aplicación de la musicoterapia constata que muchos niños han mejorado considerablemente las condiciones asociadas a su discapacidad”. En términos generales, los beneficios que pueden considerarse son:

- Aumento de la comunicación y expresión, favoreciendo el desarrollo emocional.
- Mejora de la percepción y la motricidad.
- Favorecimiento de la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, actuando como alivio y disminución de la ansiedad.
- Equilibrio psicofísico y emocional.
- Mejora de las respuestas psicofisiológicas registradas en diferentes parámetros: encefalograma, reflejo psicogalvánico, ritmo cardíaco, amplitud respiratoria.
- Mejora del rendimiento corporal.
- Aumento del riego sanguíneo cerebral.
- Acercamiento a niños que, por su problemática, presentan un abordaje complejo: autismo, psicosis, etc.

Objetivos de la musicoterapia para el trabajo con personas con discapacidad.-

Existen dos objetivos principales de la aplicación terapéutica de la música en las personas con discapacidad (Lacárcel, 1995):

- Mejorar la afectividad, la conducta, la percepción, la motricidad, la personalidad y la comunicación.
- Mejorar las funciones psicofisiológicas, tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, y el restablecimiento de los ritmos biológicos.

En cuanto a las mejoras psicofisiológicas, se constata:

- Desarrollo de las facultades perceptivo-motrices que permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor: coordinación motriz y óculo-motora, regulación motora, equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad.
- Integración y desarrollo del esquema corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Desarrollo de la discriminación auditiva.
- Adquisición de destrezas y medios de expresión: corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, de color, temporales.
- Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión.
- Dotar al niño de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad:

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.

- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.
- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona.

<DANZA-MOVIMIENTO-TERAPIA>

<http://www.danzamovimientoterapia.com/>

La terapia a través del movimiento y la danza se define como la utilización terapéutica del movimiento con el fin de favorecer la integración de los aspectos físicos y afectivos del ser, trabajando para la armonización de los planos corporal, mental y espiritual. La música es el elemento esencial que utiliza la danzoterapia, y este es un recurso que está al alcance de todos, siendo sus efectos inmediatos. La danza, entendida como medio de comunicación en sus orígenes, es uno de los instrumentos más utilizados de esta terapia, cuya esencia es, al fin y al cabo, el placer, la expresión y los componentes universales del gesto y de la expresión no verbal. El danzoterapeuta, cuando realiza el tratamiento de la persona, siempre tiene en cuenta la etapa de desarrollo en la que esta se encuentra.

Vaillancourt (2009) establece algunos de los principios que en los que se basa la terapia a través del movimiento y la danza:

- El movimiento refleja la personalidad y los estados afectivos en la acción.
- La interacción y la reacción.
- La experiencia del movimiento natural y normal tiene un efecto sobre los movimientos no naturales del cuerpo.

- Los cambios que sobrevienen con el movimiento influyen en el comportamiento global de una persona.
- Se percibe, a través de la imagen que se hace la persona de sí misma, por su esquema corporal, la liberación de su energía y la reducción de su fragmentación de personalidad.
- Integración de los gestos y de la sensibilidad.

“El movimiento corporal puede utilizarse simultáneamente como medio de prevención y tratamiento, así como medio de evaluación y entendimiento de un diagnóstico específico”. La Danza Movimiento Terapia o DMT[®] es una de las modalidades de las Terapias Artístico Creativas, que utiliza el movimiento con fines psicoterapéuticos dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo. Se caracteriza por el uso que hace del medio y el proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. Parte de una premisa básica: todo movimiento corporal puede llevar a su vez a cambios en la psique, promoviendo la salud y el crecimiento personal. Basada en la conexión cuerpo-mente, trabaja con el movimiento y la emoción, el cuerpo y su propio lenguaje.

La Danza Movimiento Terapia se fundamenta en:

- La investigación sobre la comunicación no verbal.
- La psicología del desarrollo humano.
- Los diferentes sistemas del análisis del movimiento.

Beneficios:

- Psicopatologías en adultos: trastornos mentales como Adicciones, Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos, Trastornos Emocionales (Depresión, Borderline), Trastornos de Ansiedad, Trastornos de la Alimentación (Anorexia, Bulimia) y Trastornos de la Personalidad.

- Psicopatologías en niños/adolescentes: Trastornos del Desarrollo, de la Motricidad, de Aprendizaje, de Falta de Concentración y/o Atención, Hiperactividad y Autismo. • Como medio de prevención y de crecimiento personal: Para todas aquellas personas que buscan utilizar la Danza y el Movimiento como medio de expresión.

<DRAMATERAPIA>

<http://www.dramaterapia.cl/>

La dramaterapia es la utilización intencional y sistemática del proceso, los resultados y las asociaciones vinculadas con el arte dramático con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos de alivio de los síntomas, integración física y emocional, así como de crecimiento personal. La dramaterapia ayuda a la persona a contar su historia, con el fin de resolver un conflicto interior, para profundizar en él y ampliar su experiencia personal. Esta terapia ha evolucionado a partir de experiencias e investigaciones de psicoterapeutas, profesores y profesionales del teatro que se dieron cuenta de que las terapias verbales tradicionales eran a veces demasiado rígidas para permitir a las personas solucionar sus conflictos. Para ser dramaterapeuta, se deben tener estudios de teatro, psicología y psicoterapia. En esta terapia se trabaja con marionetas, juegos de rol, pantomima, trabajo con máscaras y producción teatral. A la hora de realizar la terapia, se establecen unos objetivos directamente relacionados con las necesidades de cada persona. Gracias a esto, podemos obtener beneficios como: disminuir la sensación de aislamiento, adquirir nuevos mecanismos de adaptación, dotar a la persona de más recursos para mostrar las emociones y desarrollo de nuevas relaciones interpersonales. La dramaterapia se puede utilizar tanto a nivel individual, parejas, familias y grupos.

Específicamente, se puede comprender la dramaterapia como la aplicación de una estructura dramática con un fin terapéutico. Esta estructura no es otra cosa que la ordenación de los acontecimientos a través de la representación de un conflicto, una trama que ordena los

acontecimientos y personajes que luchan por conseguir sus metas en medio de la tensión que genera este conflicto planteado. A partir de estos elementos, se produce una interacción entre los personajes (actuados por los participantes) que, en el desarrollo de la trama para resolver el conflicto, deben ir transformándose.

El principio básico de la dramaterapia es la acción. Se considera una terapia alternativa o complemento a las terapias llamadas “conversacionales”, partiendo del supuesto de que, mejorando la creatividad y la capacidad expresiva del consultante, se permite la expresión y simbolización de emociones y experiencias, logrando así el cambio terapéutico necesario. Otro principio importante de la dramaterapia es el focalizarse en los aspectos saludables de los consultantes, desarrollando alternativas a los conflictos, fomentando la intuición, la imaginación, el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, potenciando así el desarrollo personal. Por último, la estrategia de base para enfrentar la conflictiva personal, es a través de la ficción. Esto permite al grupo acercarse a aspectos difíciles de sí mismos a través de un distanciamiento, llamado “Distanciamiento Dramático”, que permite abordar más fácilmente estos aspectos.

A principios de la década de los sesenta, comenzaron una serie de acercamientos entre el drama y la educación. En este marco, Sue Jennings, por ejemplo, formó un grupo llamado de “Drama Correctivo”, y trabajó con adultos y niños con necesidades especiales, en clínicas y en centros educativos. En 1970 este grupo pasó a llamarse de Dramaterapia. Más tarde, en diversas universidades de Inglaterra, donde se ofrecían estudios en arte y diseño, se formaron los primeros dramaterapeutas.

Esta disciplina se nutre de aportes de la teoría teatral (estudio de la obra escénica, y de la teatralidad, es decir, de las propiedades específicas de las formas teatrales documentadas históricamente), de la teoría del juego, teoría del rol, y del desarrollo dramático. Utiliza, por otro lado, conceptualizaciones de la psicología del desarrollo, la psicología jungiana, de la teo-

ría de las relaciones objetales, procesos de grupo, y otros aportes más específicos, como la antropología, principalmente en el estudio de formas culturales ritualizadas. Por ello se mantiene el debate en cuanto a si considerar a la dramaterapia como una forma de psicoterapia o basarla netamente en la teoría teatral, desde donde proviene históricamente, y donde tiene sus bases teóricas más fuertes.

Para diferenciarse de otras formas de práctica teatral, la dramaterapia, si bien utiliza medios dramáticos (juego dramático, trabajo con escenas, juego de roles, rituales, representación teatral, uso de máscaras, juegos de voz, construcción de historias, esculturas grupales, etc.), estos se constituyen en torno a metas terapéuticas, que son primarias en relación con estas técnicas. El trabajo se estructura en sesiones con fases específicas que permiten conectar al consultante con el espacio dramático, desarrollar en él aspectos relacionados con los objetivos terapéuticos y lograr desconectarse de este espacio para volver a la vida cotidiana. Es una experiencia tanto emocional como cognitiva. El consultante experimenta algo especial, tratando de entender la implicación y las emociones adjuntas a esa experiencia, y este proceso tiene una relevancia directa en su experiencia existencial en el aquí y en el ahora.

III. LA EXPERIENCIA

“La vida es una obra de teatro que no permite ensayos...”

Por eso, canta, ríe, baila, llora y vive intensamente cada momento de tu vida...

antes que el telón baje y la obra termine sin aplausos” (Charles Chaplin).

Moreno describía el psicodrama como la terapia que explora la verdad de los seres humanos o la realidad de las situaciones por métodos dramáticos. El psicodrama es la dramatización de la realidad psíquica, experiencial e íntima de un sujeto, la representación improvisada de la propia vida y experiencias por la inspiración

del momento mismo en que éstas van surgiendo. **Se persigue con esta terapia devolver al hombre la libertad, convertirle en autor, creador y productor de su propia vida, por la representación espontánea en el escenario.** El trabajo psicodramático tiene tres cometidos fundamentales:

- 1) La distensión y liberación de los sentimientos reprimidos o inhibidos por el insight y la catarsis para la readaptación a la interacción y a los roles sociales.
- 2) La pedagogía de las relaciones interpersonales por el adiestramiento de la espontaneidad.
- 3) La formación en comunicación verbal y no verbal para la adecuada integración del individuo en los grupos.

“El psicodrama acepta la realidad de la psicosis, ayuda al paciente a realizarse activamente y a recorrer el camino de la psicosis en forma controlada, integra el comportamiento desviado de la norma como algo más natural, y contribuye a la autoafirmación” (Espina Barrio, 1986).

Moreno (1975) presenta las primeras experiencias de psicodrama individual con psicóticos realizadas en su clínica, describiendo las técnicas psicodramáticas para el trabajo con los sueños, el mundo auxiliar, y la productividad psicótica, diseñadas para mejorar el autocontrol durante las crisis, reforzar los vínculos y mejorar la integración.

Bour (1977) desarrolla el juego de Los Cuatro Elementos (tierra, agua, aire, fuego) buscando también mejorar la comunicación, la vinculación e integración en enfermos psicóticos institucionalizados.

Rojas Bermúdez (1985) impulsa el manejo de objetos intermediarios con una propuesta estructurada de trabajo psicodramático con títeres para pacientes psicóticos crónicos internos y externos con el objetivo de restablecer la interacción.

El psicodrama con pacientes psicóticos promueve la comunicación, el sentido de la realidad, las habilidades sociales y la rehabilitación. Las

terapias grupales en general producen mejoras en: habilidades sociales, cambios en actitudes y conducta, alivio sintomático, recuperación del nivel funcional, habilidades de enfrentamiento, autoimagen, funciones cognitivas, reducción de tratamientos biológicos y abuso de sustancias, reducción de la tasa de reingresos (Filgueira Bouza, 1996, 1997, 2003, 2013).

El psicodrama derivó del teatro de la espontaneidad. Para Moreno, la salud consiste en el desarrollo de la espontaneidad y el repertorio de roles, lo que permite un comportamiento caracterizado por flexibilidad para adaptarse dinámicamente a las situaciones cambiantes del entorno, dominio sobre la propia vida escogiendo los roles que uno desea o necesita, y creatividad para transformar las conservas culturales y producir cosas nuevas.

Ofrecemos un teatro interactivo en el que los asistentes (el auditorio, la comunidad o los miembros del grupo) cuentan al director historias de sus vidas y las ven representadas por un equipo de actores y músicos que improvisan escenas (con movimiento, música, danza, rituales) tratando de incorporar las preocupaciones y vivencias del grupo. Este tipo de teatro ayuda al narrador a ver su historia reconocida y valorada en toda su importancia, “hasta los instantes más pequeños de tu vida pueden ser significativos”. Contribuye a construir lazos en la comunidad y ejerce un efecto terapéutico que favorece el desarrollo de habilidades para promover la justicia y el cambio social. Es un gran activador de las potencialidades y el protagonismo de la gente, despierta lo mejor de lo que está adormecido en cada sociedad y promueve la integración entre diversas áreas artísticas (Chuhcan).

Con estas experiencias pretendemos que los usuarios de nuestros programas desarrollen la autonomía necesaria para tener el protagonismo que les corresponde sobre sus vidas y la satisfacción de contribuir a que otros se sientan mejor en las suyas.

Destinatarios: usuarios, familias y profesionales de las instituciones colaboradoras, actividad abierta a la comunidad.

Muestra: el grupo, por su características (abierto, continuo...), funciona con un número variable de asistentes (hasta la fecha, Junio 2016, 58 usuarios y 48 profesionales han pasado por él), con un promedio de 20 participantes por sesión. Cuenta con colaboradores ocasionales (usuarios y profesionales) que no participan regularmente en las sesiones.

Objetivos:

1. Mejorar la expresión y la comunicación, las relaciones interpersonales y la integración psicosocial.
2. Desarrollar experiencias comunitarias antiestigma.
3. Entrenar agentes interterapéuticos dentro del grupo y para la intervención social comunitaria.
4. Intervenir con el grupo sobre necesidades emergentes en la comunidad.

Metodología: Dinámica grupal, Terapias Expresivas, Teatro Espontáneo y Psicodrama.

Fases del proyecto: Entre Junio y Septiembre de 2012, realizamos las reuniones preliminares del equipo y con los usuarios candidatos a la experiencia para su articulación.

1ª etapa/ Entrenamiento en expresión y habilidades artísticas, desarrollando y compartiendo los talentos de los participantes: música, canto, danza, dibujo, pintura, escritura, manualidades, poesía, narración, expresión corporal, construcción de personajes, dramatizaciones... (Octubre 2012-Septiembre 2013 en el Hospital de Día de Oza).

2ª etapa/ Entrenamiento en técnicas de teatro espontáneo (TE) para la consolidación de una compañía estable (Octubre 2013-Septiembre 2014 en APEM Coruña). El grupo se abre a invitados, familiares, amigos, compañeros... que quieren conocer la experiencia constituyendo auditorio. Trabajamos con historias que proponen los miembros del grupo: cada día alguien narra una historia que es representada ante el público por actores voluntarios, mientras

los músicos ambientan la escena. El público comenta y sugiere modificaciones a la escena pudiendo participar en la misma.

3ª etapa/ Intervención social en la comunidad (instituciones, barrios y localidades de la comarca), con la compañía de TE 'Lusco Fusco' y la colaboración de agentes comunitarios y ciudadanos de la población, para atender necesidades emergentes a demanda. El grupo consolidado trabaja con las historias que plantea el público buscando modalidades de manejo. Esta etapa se inicia en la sesión 2º aniversario del grupo (1 Octubre 2014) con una función abierta al público en el Museo de Belas Artes de A Coruña. En adelante, continuamos con esta filosofía de la intervención y sesiones mensuales de entrenamiento del grupo, habiendo incorporado técnicas de teatro playback y desarrollos específicos de los colaboradores que mencionamos más abajo.

Funciones del equipo auxiliar: observación, evaluación, registro y procesamiento de las sesiones, contención, auxiliares de la intervención, co-terapeutas. Al finalizar cada sesión, se realiza una reunión para el comentario teórico-técnico de la misma, seguimiento del proceso grupal y programación.

Colaboraciones técnicas:

- Instituto Galego de Psicoterapia (antes Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Galicia), escuela acreditada por la Asociación Española de Psicodrama (Marisol Filgueira Bouza) <http://www.aepsicodrama.es/escuelas/institutogalego-de-psicoterapia>. <https://institutogalego-depsicoterapia.wordpress.com/>

Desde 1986, realiza formación en psicoterapia de grupo, psicodrama y terapia sistémica con técnicas activas.

- Compañía de Teatro Playback/Espontáneo Entrespejos de Salamanca (Ana Mª Fernández Espinosa) <http://www.aki-psicodrama.com/>

Desde 2006, ofrece funciones regulares públicas con Cruz Roja, en el Instituto Iberoamericano, en el Ateneo Cultural, colaborando con "Salamanca Latina" desde 2007 (actividades en

torno a la integración intercultural organizadas por la Universidad y las ONGs de la ciudad), con el Centro de Emergencia Social (de Cruz Roja), con Asociaciones de vecinos, con la ONG “El Teléfono de la Esperanza”, con el centro penitenciario de Topas, con Asociación de Respiro familiar (RespirAvila), en cursos y eventos de psicoterapia y teatro...

- Compañía de Teatro Playback Pasajeros de Olympia, Washington (Leticia Nieto y Garth Johnson) <http://pasajerosplayback.com>

En “Más allá de la inclusión, más allá del empoderamiento...” realizan un poderoso análisis de las dinámicas psicológicas de la opresión y el privilegio, mostrando el desarrollo de habilidades para promover la justicia social para uno mismo y para los que nos rodean. Ofrecen un teatro focalizado en el cambio social y en la teoría y práctica anti-opresión.

- Compañía de Teatro Playback “Chuhcan”* de Ciudad de México (Rafael Pérez Silva y Escuela Europea de Psicodrama Clásico en México) <http://teatroplayback-chuhcan.blogspot.com.es/>

*“Lugar donde se actúa”, “un teatro que improvisa y juega con los sentidos, construye y delimita sensaciones que reparan el alma, saineteo que se filtra a través de las entrañas, siente cómo la algarabía se posa, deslumbra y abre la brecha por donde escapan los sueños revestidos de polvo y realidades”. Este grupo de entusiastas psicólogos sociales, antropólogos, psicodramatistas, músicos, teatreros y personas civiles ha tomado el teatro playback como una manera de expresión, comunicación y enseñanza-aprendizaje de lo que nos sucede en la vida cotidiana. Compartir para saber y comprender sobre los otros es una tarea necesaria en esta época de deshumanización y locura existencialista. Hoy más que nunca, nos encontramos en un entramado de relaciones y vínculos mediatizados por tendencias sociales, culturales y tecnológicas que activan en cada uno de nosotros estrés, ansiedad, distanciamiento afectivo, enajenación y ausencia de salud mental. El Teatro Playback es una experiencia que permite poner en escena las múltiples y diversas historias de las personas asistentes a

este peculiar tipo de teatro, al transformar dichas historias en improvisaciones que nutren la experiencia humana. Volcamos las historias de los participantes sobre el escenario y le damos un tratamiento improvisado y espontáneo, para devolver un reflejo (de acuerdo a nuestra empatía emocional y arte) donde se mira y siente la realidad, áspera, violenta, cotidiana... El espacio que hoy se abre en esta propuesta hace posible reencontrarnos con las experiencias que crean de verdad una sensación de bienestar y esperanza.

- Escuela de Psicodrama y Dramaterapia de Santiago de Chile (Pedro Torres) <http://www.edras.cl/> <http://www.dramaterapia.cl/>

- “Dramaterapia, psicodrama y psicoteatro comparten en su originalidad que se trata de disciplinas creativas, grupales, comunitarias, centradas en la acción corporal e interaccional, y a desarrollar en escenas vivas”.

- Escuela de Psicodrama Simbólico de Madrid (Irene Henche, Oriol Lafau y Juan Madrid) <https://sites.google.com/site/psicodramasimbolico/>

Cuentos de Hadas y Narración Oral. El Psicodrama Simbólico es un modelo de estudio, intervención e investigación que integra los principios del Psicodrama Moreniano, los contenidos esenciales de la Psicología Analítica Junguiana y la perspectiva sistémica. Posibilita el desarrollo de la creatividad, la educación emocional y la reconstrucción terapéutica en grupos con diferentes objetivos y encuadres. Trabaja con las imágenes y símbolos del inconsciente y utiliza cuentos de diferentes tradiciones, sueños, mitos y obras de arte.

- Musicoterapia y Psicodrama, Associação Portuguesa de Musicoterapia, Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicoanalítico de Grupo y Espaço na Rúa da Plata de Lisboa (Artur Malicia Correia y Joao Paulo Riveiro)

<http://www.apmtmusicoterapia.com/#/aassociacao>
<http://www.spppg.com/>

Integración de disciplinas expresivas y ambientación del trabajo escénico.

RESULTADOS:

Quienes hayan llegado a este apartado esperando ver tablas estadísticas han errado su búsqueda. Tenemos instrumentos y datos cuantitativos a partir de los registros y procesamientos de las sesiones y de un protocolo para evaluar la evolución de los miembros del grupo y el proceso grupal, diseñado por un equipo de investigación

en psicoterapias del COP-Galicia, y que ha sido presentado y publicado en las correspondientes fuentes (Filgueira Bouza y cols., 2009, 2012, en imprenta). Pero no es esto lo que nos interesa presentar de esta experiencia ni nos parece la mejor metodología para evaluarla. Facilitamos únicamente las siguientes tablas de satisfacción:

PUNTUACIONES MEDIAS
Cuestionario de Satisfacción
Instituto de Estudio hacia el Cambio Terapéutico <http://www.talkingcure.com>

2ª ETAPA SESIÓN Nº	N	PREG. I Relación con terapeuta (p máx 10)	PREG. II Metas y Temas (p máx 10)	PREG. III Enfoque y Método (p máx 10)	PREG. IV Global (p máx 10)	TOTAL (P máx 40)
3 (4.12.13)	16	7,9	8	8	8,2	33
4 (8.01.14)	17	8,4	7,6	8,4	7,9	32,4
5 (5.02.14)	13	8,3	8,2	9,1	8,6	33,5
6 (5.03.14)	30	8,6	8,1	8,5	8,4	33,6
7 (2.04.14)	28	8,4	7,5	8,5	8,1	32,5
8 (7.05.14)	22	8,5	8,8	9,6	8,3	34
9 (4.06.14)	25	8,1	7,6	7,3	8	31,1
10 (2.07.14)	19	8,1	8	9,9	8	33
11 (6.08.14)	23	7,7	6,8	7,6	6	28,4
12 (3.09.14)	23	7,4	7	7,5	7,1	29,1
MEDIA	21,4	8,1	7,75	8,4	7,8	32

PUNTUACIONES MEDIAS
Cuestionario de Satisfacción
Instituto de Estudio hacia el Cambio Terapéutico <http://www.talkingcure.com>

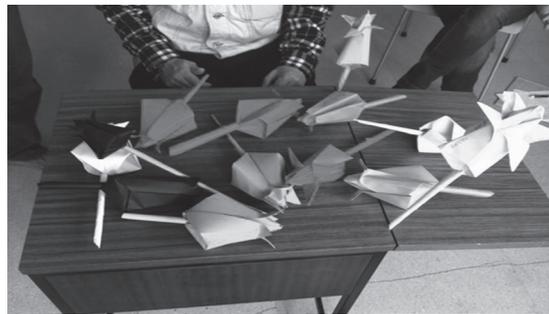
3ª ETAPA SESIÓN Nº	N	PREG. I Relación con terapeuta (p máx 10)	PREG. II Metas y Temas (p máx 10)	PREG. III Enfoque y Método (p máx 10)	PREG. IV Global (p máx 10)	TOTAL (P máx 40)
2 (5.11.14)	24	8,6	8,4	8,6	8,6	34,4
3 (3.12.14)	21	9	8,6	8,3	8,5	37,4
4 (7.01.15)	26					
5 (4.02.15)	28	7,9	7,25	7,41	7,25	29,8
6 (4.03.15)	31	8	7,5	7,9	7,5	31
7 (1.04.15)	15	7,6	7,2	7,6	7,2	29,7
8 (6.05.15)	21					
9 (3.06.15)	23					
10 (1.07.15)	19					
11 (5.08.15)	23	7,09	7	8,5	7,3	29,18
12 (2.09.15)	32	7,75	6,9	7,25	8,25	29,9
MEDIA*	21,9	7,99	7,55	7,9	7,8	31,6

*la composición del grupo va cambiando, algunas sesiones no se evalúan, las puntuaciones se mantienen.

Optamos por la metodología cualitativa, la clínica en lugar de la estadística, la experiencia, la atención a la subjetividad, y la narrativa personal. El grupo evoluciona en la línea de los resultados comentados en la Introducción sobre el programa TAC y cumple los efectos documentados sobre el psicodrama y las terapias

grupales, tanto los generales como los específicos para el trabajo con enfermos psicóticos (de manera particular, la integración de la identidad <yo/autoestima> y la recuperación de red social). Los resultados que presentamos aquí son las creaciones y logros de los miembros del grupo.

PRIMERA ETAPA: realizamos entrenamiento en expresión corporal y plástica, para estimular la identificación y expresión de emociones. Creación de personajes y esculturas individuales y grupales en preparación de trabajo escénico.



▲ **La tienda mágica:** Con técnicas de papiroflexia, los participantes crean su tulipán, y dentro escriben un mensaje. Con todos los tulipanes se abastece una tienda, regentada por un mago que cumple deseos, donde llegan clientes a comprar. Escogen lo que desean y dejan a cambio un esfuerzo. Trabajo con el deseo, los límites, el esfuerzo y los logros.



▲ **Dibujo en espejo progresivo:** técnica creada por el psicoanalista y arteterapeuta italiano Maurizio Peciccia para la exploración de la transferencia y la contratransferencia entre terapeuta y paciente en formato de terapia individual. Nosotros la hemos adaptado para trabajar en grupo el cambio de roles (ponerse en el lugar del otro), la empatía, el co-inconsciente (mutua percepción), y la co-producción de recursos. Los participantes hacen un dibujo libre, sentados en el suelo por parejas y en contacto físico de espaldas, tratando de reflejar lo que sienten y lo que les transmite el contacto con su compañero/a. Se pone una transparencia sobre el dibujo, se lo intercambian, y se dibuja sobre la transparencia lo que a cada cual le sugiere la visión del dibujo realizado por su compañero/a. Se colocan todos los dibujos en el centro de la sala, en círculo y a la vista de todo el grupo, y se comenta el ejercicio tratando de focalizar cómo la visión del otro complementa la propia y amplía las posibilidades.



▲ **Creación de roles:** los participantes confeccionan personajes de plastilina tratando de proyectar rasgos y características de uno mismo que queremos compartir con los demás. Conciencia de la identidad y entrenamiento de la interacción. Con dichos personajes se articula una escena. Aprenden a representar y a dirigir...



▲ **Música y Esculturas:** caldeamiento y ambientación de las escenas. Los músicos “hacen grupo” que trasciende el marco del programa, compatibilizando su afición con otras actividades, ampliando su red de relaciones y supliendo hábitos “tóxicos”. Ismael se siente marginado en su pueblo, Rafa no tenía en su entorno inmediato con quien compartir esta afinidad. Ambos tocan la guitarra, se mantienen en contacto entre sí y con otros músicos entre sesiones. Son muy valorados por el grupo en su papel. Fueron convocados para aportar su música, pero con el tiempo empiezan a demandar la posibilidad de jugar otros roles (narrador, actor...). La música contribuye a la expresión de emociones, particularmente combinada con la técnica de la escultura. Más adelante, incorporamos teclado (Malú), armónica (Tino), percusión (Carlos)... y miembros del grupo sin formación musical se van animando a probar este lugar.

UN BOSQUE LLAMADO ANTONIO

Este cuento lo recogí de un viejo legajo de pergamino, escrito con pluma de ave. No empieza con “érase una vez” y “en un país muy lejano”. Tiene lugar fuera del espacio y del tiempo. En la pura fantasía y en la utopía de un bosque encantado. Es un bosque ajardinado o un jardín boscoso; un auténtico edén. Está encantado porque en él se realizan los sueños más extraños y nobles.

Curiosamente, no es sombrío, sino que está inundado de luz y color. De las ramas de sus árboles cuelgan todo el año cálidos y solidarios adornos navideños.

Un bosque que se llama Antonio y tiene un gran corazón, cuyos latidos son enormes pulsiones de amor a la naturaleza y a la vida. Es un inconmensurable corazón ecológico, que palpita noble y generoso, mientras un sol radiante ilumina la amplísima sonrisa de la boca del jardín.

En este bosque mágico caperucita roja no solo puede encontrarse con el lobo, sino también con los personajes del TBO, como el famélico Carpanta, el miope Rompetechos, la nariguda Dña. Urraca o los traviesos hermanos Zipi y Zape. Pero igualmente pululan por la espesura las caricaturas en blanco y negro de Charlot, Buster Keaton y Stan Laurel y Oliver Hardy (alias “el Gordo y el Flaco”).

Asimismo, no podía faltar un fantasma. Y el nuestro se llama Manolito. Es negro, aunque va cubierto con una sábana blanquísima. Le gusta mucho comer cerezas y es amigo de la gallina Turuleta. Pero asusta poco porque es tierno y bonachón. Así que más que meter miedo, hace como unas cosquillas que provocan la risa. Por eso se siente compensado, ya que el resto de los seres del bosque lo quieren mucho, debido a que resulta gracioso y simpático.

Pero he aquí que un mal día el bondadoso corazón de nuestro bosque sufre un infarto de miocardio, a causa de los disgustos que le ocasiona el lobo feroz del cuento de caperucita. El médico lo ausculta con un gran fonendo. Pero la sonrisa gigante del jardín está aquejada también de una parálisis facial que la convierte en una mueca, cuya boca parece la de un pícaro bromista, similar a la del Joker enemigo de Batman.

A partir de entonces, todas las criaturas enferman y Antonio derrama unos gruesos lagrimones, con los ojos enrojecidos e hinchados. El llanto es tan cuantioso que a nuestro bosque pasa a conocerse como el Jardín de la Lluvia.

El lobo es expulsado por malvado del frondoso bosque, donde reinaba la paz, la solidaridad, la fraternidad y la justicia. Y es expulsado del edén paradisiaco por el árbitro del bosque, que le enseña la tarjeta roja. Desde entonces, el lobo tiene que dejar el fútbol y se dedica a practicar el tenis; eso sí, fuera del jardín.

Pero Antonio, nuestro bosque, no se recupera de su dolencia hasta que, pasado el tiempo, llega el Príncipe Valiente –que es un príncipe azul-, primo carnal del legendario Rey Arturo. Este joven noble viene en una nave espacial desde otro planeta y besa a la Bella Durmiente, que yace bajo una seta gigantesca y es la princesa del bosque. Le regala, además, una grande y hermosa rosa roja

Entonces el jardín vuelve a recuperar la salud, a ser el bosque fantástico y encantado; por lo que los enanos amigos de Blancanieves y el resto de las criaturas se ponen muy contentos. Vuelve a lucir un sol cálido y luminoso, junto a la sonrisa gigante de Antonio, cuyo enorme corazón, ya sano, late de nuevo y ama a la naturaleza y a todos los seres del bosque.

Y, eso sí, todas las criaturas del jardín son felices y comen perdices; por lo que, colorín colorado, este cuento breve, edificante, caprichoso, surrealista y absurdo se ha terminado.

CONSTANTINO RÁBADE CASTIÑEIRA



▲ **Cuento Grupal:** técnica utilizada para hacer el procesamiento y balance del proceso grupal. Escrito por Tino Rábade (actor, escritor, director y monitor teatral, miembro de la Asociación de Actores, Directores e Técnicos de Escena de Galiza y de la Asociación de Escritores en Lingua Galega), inspirado en los personajes y escenas que ha trabajado el grupo en su primera etapa. Presentado al IX Premio Internacional de Cuentos escritos por Personas con Discapacidad de la Fundación ANADE (2013). Publicado en la Revista Vínculos (Psicodrama, Terapia Familiar y Otras Técnicas Grupales):

http://www.itgpsicodrama.org/revista_vinculos/vinculos_marzo14.pdf

Tino llevaba más de dos años sin salir de casa. Participa activamente en el grupo, aportando su experiencia en teatro y música de armónica.

ATLÁNTICO

Sonia Balsa Pérez

*Dame muerte mar
Dame muerte.
Ahógame
Cerca de la playa.
Dejé mi nombre
lejos de mi nacimiento
y cerca de mi muerte
sobre el vasto cielo
dentro de la noche.
¡Oh inmenso
e incrucificable mar!
Dame tu nombre
dentro de mi cuerpo
dame tu espuma
dentro de mi sexo
que haga brotar
la sangre mi agua
mi viento
y mi carne
por dentro
de tu inmensidad
Yo quiero convertirme en mar
y trazar mi nombre
en el infinito.
Dejar mi nombre
y el nombre del mar
esparcidos
en el viento de la poesía
que habrá de colmar
el corazón del Hombre
en el futuro.
Si el mar me acoge
con su bruma segura
en mi ternura de brisa
yo crearé
una nueva palabra
de paz
para la poesía
de la nueva humanidad*

▲ **Poesía:** escrita por Sonia Balsa y grabada, mientras la recita, por Estela Pan para el archivo del grupo. Sonia es Licenciada en Arte Dramático. Solo acude al grupo y a la consulta si la acompaña el personal del equipo. No sale sola a la calle. En el grupo participa muy activamente. Estela es experta en Técnicas Audiovisuales, miembro de la Axencia Galega das Industrias Culturais (AGADIC) y de CREA Asociación de Directores Realizadores de Galicia, con varios cortometrajes publicados en Canle TV O Audiovisual Galego. Acude al grupo cuando se lo pedimos para grabar. Ha realizado un Video sobre la experiencia grupal que hemos adelantado en el 11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental (Avilés, 26 y 27 de Junio de 2014).

▼ **Pintura:** de Salvador Varela para ilustrar el poema de Sonia. Ambos trabajos publicados en la Revista Vínculos (Psicodrama, Terapia Familiar y Otras Técnicas Grupales) http://www.itgp.org/revista_vinculos/vinculos_febrero15.pdf. Salvador no participa en el grupo pero, como otros usuarios, aporta su grano de arena a nuestra playa, por ej., Alex Bau, que le dedicó un video a las enfermeras del equipo.



SEGUNDA ETAPA: Trabajamos con representaciones de las historias que aportan los miembros del grupo. Se incorporan nuev@s compañer@s y más músicos (guitarras, armónica, teclado, percusión...). Empezamos con historias sencillas que poco a poco profundizan más en nuestras vidas. Nos preparamos para trabajar con las historias y las vidas de otros allá afuera en la comunidad.



HISTORIAS TRABAJADAS

«Una historia de soledad y frío con un final cálido» S3 4.12.2013

José Manuel: se levanta por la mañana, desayuna solo frente a la TV, coge el autobús y llega al centro de APEM. Estuvo un rato esperando para entrar y pasó mucho frío. Al entrar en la sala donde trabajamos con el grupo, notó que el ambiente estaba más acogedor.

«Conflicto en el autobús urbano» S4 3.01.2014

Esperanza: una fuerte discusión entre un pasajero y el conductor del autobús, debido a que éste último no hizo una parada e iba muy rápido. El pasajero persigue el bus hasta el semáforo siguiente, llamando a la puerta con insistencia para que le abran. Cuando sube al bus, recrimina al conductor por no haber parado. El conductor se defiende diciendo que, cuando pasó por la parada, no había nadie esperando. Otros pasajeros toman partido en la discusión por uno u otro, produciéndose una situación tensa entre todos, que finaliza en la siguiente parada después de fuertes recriminaciones.

«Sueño de amor» S5 5.02.2014

M^a José: Nikita es una militar que se encuentra en la frontera dando paso a extranjeros que intentan entrar en su país. En esa frontera, existe también un ejército que regula el paso. llega Elton John en su coche e intenta entrar en el país, cuando Nikita le solicita la documentación. El la mira y comienza a imaginar cómo sería su vida con Nikita. Cantan, bailan, se ríen y sueña que están enamorados. Mientras tanto, el ejército sigue desfilando al fondo. De repente, un militar se acerca a Nikita y a Elton John para separarlos. Elton John se da cuenta de que todo ha sido producto de su imaginación y finalmente no puede pasar la frontera.

«El ajeteo de la vida cotidiana» S6 5.03.2014

Lorenzo: al salir de casa, se dirige al Hospital de Día de Osa porque piensa que tiene consulta allí con el Dr. Vázquez. Al llegar, el doctor, después de hacerle una "rápida" consulta, le dice que se confundió y que hoy tiene que ir al centro de los Chopos a las clases. llega a los Chopos, a clase de matemáticas, donde le recibe Berta y hacen ejercicios de matemáticas. Les interrumpe Nacho para invitar a los que quieren ir al grupo de teatro espontáneo. A Berta no le gusta que se le vayan los alumnos. Al llegar al grupo, los recibe Marisol para darles la bienvenida.

«La familia y la enfermedad» S7 2.04.2014

Tamara: vive con sus padres, Juan y Pilar, y su hijo Samuel. Están todos en el salón hablando, preocupados por la enfermedad de su abuela Alicia. La tienen que operar de un trombo en una pierna. Va a visitarla al hospital, donde se encuentra con sus tíos Alicia y Antonio. Le explican lo sucedido. La abuela se queja. Por suerte, todo termina bien, ya se encuentra restablecida en casa. Recordamos a los seres queridos que murieron.

«Retorno a la infancia» S8 7.05.2014

Laura: un grupo de amigos va a la playa, juegan en el agua, uno se cae, juegan al balón, se salpican... Meriendan en la arena, se pone a llover y regresan a casa en el autobús, cantando "un elefante se balanceaba..."

«Historia de una vida» S8 7.05.2014

Tamara: Ricardo, de niño, monaguillo triste; telefonista atareado en su juventud; usuario de taller ocupacional, en la edad adulta, disfruta en la clase de coro y se siente mejor.

«El hombre de la armónica» S9 4.06.2014

M^a José: siendo niña jugaba en un parque infantil con otras niñas y niños, donde siempre había un hombre solitario tocando la armónica que captaba su atención. Se preguntaba por qué estaba allí solo y cómo sería su vida. La infancia fue una etapa feliz, después vinieron las complicaciones.

«Un hombre feliz» S10 2.07.2014

César: por la mañana, "se siente útil" trabajando en huertas ecológicas (beneficio para la comunidad), con una monitora firme. Rocío, que lo canaliza; al mediodía en casa, "se siente en su salsa" cocinando para sí mismo y disfrutando la comida; por la tarde, "se siente realizado" cuando acude a un curso de cocina, donde comparte su afición con compañeros y conoce un profesor, Pablo, que le da confianza. Ha malogrado una parte de su vida, pero hoy aprovecha las oportunidades que tiene y "se siente feliz".

«El desprecio» S11 6.08.2014

Ismael está dolido porque en el bar los vecinos le hacen el vacío desde que saben que tiene una discapacidad. Ignoran su talento con la guitarra, alardean del dinero que poseen. El ha tratado de integrarse sin éxito, optando por cambiar de bar donde sí ha podido hacer amigos y compartir aficiones. Disfrutando de su grupo, puede conseguir que los otros no le perturben.

«Emigrante» S12 3.09.2014

Juan perdió su trabajo en Alemania por venir a España de vacaciones. Una familia alemana lo recogió en la calle, enfermo y sin dinero. Le llevaron al consulto y le consiguieron un billete de regreso.

TERCERA ETAPA: La salida del grupo a la comunidad, la presencia de espectadores ocasionales ajenos al grupo y también la mayor variabilidad entre los propios miembros del grupo, introduce una nueva dinámica que requiere el refuerzo de la integración en cada sesión y atender alternativamente a las necesidades planteadas por el público y a las necesidades del grupo. En esta etapa emergen las dificultades en la convivencia como catalizador más significado de las escenas.

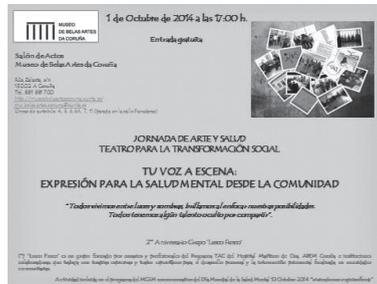
HISTORIAS TRABAJADAS

«Madre e Hija: la maledicencia» S1 1.10.2014
 «Historia del grupo en imágenes: recapitulación» S2 5.11.2014
 «Psicodanza: creación de vínculos» S3 3.12.2014
 «Fusión Teatro y Arte Plástica en el Museo: diferentes puntos de vista en la narración» S4 7.01.2015
 «Entrenamiento Musical: ritmo y espontaneidad» S5 4.02.2015
 «Los vecinos y la convivencia: estigma vs. aceptación» S6 4.03.2015
 «Fábula de la liebre y la tortuga: la voluntad» S7 1.04.2015
 «Vida en Pareja: la comprensión» S8 6.05.2014
 «Enfermedad, Institución y Crisis: el rechazo social» S9 3.05.2015
 «Confrontación del padre» S10 1.07.2015
 «Rebelión e integración» S11 5.08.2015
 «Sueño inquieto, apoyo familiar» S12 2.09.2015

Colectivos que entraron en contacto con el grupo: personal sanitario y de servicios sociales del CHUAC, de APEM, de Centros Sanitarios, educadores de los Museos, personal de centros académicos, escuelas universitarias (Educación Social, Voluntariado...), asociaciones de profesionales, profesionales independientes del teatro, la literatura, el arte y la comunicación, asociaciones de ciudadanos, ONGs, asociaciones de familiares y usuarios de colectivos con discapacidad o dependencia (TDAH, enfermos psíquicos, toxicomanías, ancianos, Sin Techo...).



Hemos realizado dos sesiones extraordinarias públicas de 2º y 3er Aniversario del Grupo Lusco Fusco, el 1 de Octubre de 2014 y el 3 de Octubre de 2015, en el Museo de Belas Artes de A Coruña, con el lema del Día Mundial de la Salud Mental. Celebraremos el 4º Aniversario el 5 de Octubre de 2016 en el Museo de Arte Contemporáneo de A Coruña, en colaboración con el Grupo de Participación Social a través del Arte Contemporáneo (Departamento de Acción Social del MAC).



Los protagonistas de nuestras historias han sido debidamente identificados siguiendo la filosofía <moreniana> de ser cada cual autor y productor de su propia vida. “Todos vivimos entre luces y sombras, brillamos al enfocar nuestras posibilidades. Todos tenemos algún talento oculto por compartir”. Grupo Lusco Fusco. A Coruña.

Marisol Filgueira Bouza (act. Junio 2016)

BIBLIOGRAFÍA

- **Amboage Paz, M.T. (2012).** Programa TMG-PETAC. Sesión Clínica del Servicio de Psiquiatría (7.03.2012). Hospital Marítimo de Oza CHUAC. A Coruña.
 - **Baraúna, T. y Motos Teruel, T. (2012).** Metodología del Teatro-Foro (Augusto Boal): una herramienta poderosa para construir la participación popular. Escuela Popular y Latinoamericana de Cine, TV y Teatro.
<http://escuelapopularcineytv.wordpress.com/2012/06/23/metodologia-del-teatro-foro-augusto-boal-una-herramienta-poderosa-para-construir-la-participacion-popular/>
 - **Boal, A. (1980).** Teatro del Oprimido: teoría y práctica. México: Nueva Imagen.
 - **Boal, A. (1998).** Juegos para actores y no actores. Barcelona: Artes Escénicas. http://www.abacoenred.com/IMG/pdf/boal_augusto_-_juegos_para_actores_y_no_actores.pdf
 - **Boal, A. (2004).** El Arcoiris del Deseo. Del Teatro Experimental a la Psicoterapia. Barcelona: Alba.
 - **Bour, P. (1977).** El Psicodrama y la Vida. Madrid: Biblioteca Nueva.
 - **Espina Barrio, J.A. (1986 Ene).** Aproximación Psicodramática a la Psicosis. Encuentro, 2, 15-28.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (1991 4º Trim. – 1992 1er. Trim.).** Teatro y Psicodrama. Informaciones Psiquiátricas, 126-127, 439-446. ISSN 0201-7279.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (1992).** Psicología Grupal y Psicodrama. SISO SAUDE, Boletín da Asociación Galega de Saúde Mental. Monografías nº 4.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (1996).** El psicodrama en el tratamiento de las psicosis. En: "A nosa práctica, abordaxe desde a Psicoloxía Clínica do sufrimento psíquico". Actas das I Xornadas da Sección de Psicoloxía Clínica. Colexio Oficial de Psicológos de Galicia. Santiago de Compostela: Minerva.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (1997).** Terapias de grupo y psicodrama en la esquizofrenia. En: "La Esquizofrenia hoy". IIIº Congreso da Asociación Galega de Saúde Mental. Orense: AGSM.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (2003).** Psicoterapia de Grupo y Psicodrama en la Esquizofrenia y otras Psicosis. IX Curso Anual de Esquizofrenia: "Terapias Combinadas en la Esquizofrenia y otras Psicosis". Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, 28 y 29 de Noviembre 2003.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (2013).** Psicodrama y Psicosis. Seminario "Actualizaciones sobre la Esquizofrenia y Psicosis relacionadas". Tema XI: Abordaje y Plan terapéutico (II).- Psicoterapia, Psicoeducación y otras terapias psicosociales. Sesión Clínica del Servicio de Psiquiatría (13.11.2013). Hospital Marítimo de Oza CHUAC, A Coruña.
 - **Filgueira Bouza, M.S. (en imprenta).** Psicodrama y trauma: investigación y tratamiento. Torres P. y Filgueira Bouza, M.S. (Eds.). Dramaterapia y Psicodrama (Vol. II): aproximaciones al trabajo con traumas y duelos. Ediciones EDRAS - Escuela de Postgrado Facultad de Artes Universidad de Chile, Santiago de Chile. <https://www.dropbox.com/s/z905itf4y0s7p8z/PD%20Trauma%20Inv%26Tio%20MS%20Filgueira%20Bouza.pdf>
 - **Filgueira Bouza, M.S. (en imprenta).** Psicodrama integrativo en la comorbilidad del trauma. Torres P. y Filgueira Bouza, M.S. (Eds.). Dramaterapia y Psicodrama (Vol. II): aproximaciones al trabajo con traumas y duelos. Ediciones EDRAS - Escuela de Postgrado Facultad de Artes Universidad de Chile, Santiago de Chile. <https://www.dropbox.com/s/unvhajy2dkd5ipo/PD%20Integrativo%20Comorbilidad%20TR%26DS%20TP%20Filgueira.pdf>
 - **Filgueira Bouza, M.S. (coord.) et al. (2009).** Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial. <http://www.lulu.com> 18.09.2009. Madrid: Clemente Martínez Pérez. <http://www.aepsicodrama.es/contenido/manual-de-formacion-en-psicodrama-aep-para-encargarlo>
 - **Filgueira Bouza, M.S., González Vázquez, A.I., Calvo Leira, M.P., Bermúdez Míguez, S., Pérez Ramírez, L. y Ramallo Machín, A. (2012).** Psicodrama con pacientes de trauma complejo y disociación: investigación cualitativa en psicoterapia. Revista Oficial da Sección de Psicoloxía Clínica, Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Anuario nº 6.
 - **Filgueira Bouza, M.S., Rodríguez Otero, J.E., García Fernández, J., Lacruz Pardo, M.F., Pintos de Cea-Naharro, J.L., Rey Pousada, R., Rodríguez-Arias Palomo, J.L. y Rodríguez Marticorena, J. (2009).** Psicoterapias: Análisis de Procesos y Resultados. Ponencia presentada en el Iº Congreso Galego de Psicoloxía Clínica: "A Psicoloxía Clínica da Galicia do Futuro". Sección de Psicoloxía Clínica do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Vigo 28 a 30 de Maio de 2009. Revista Oficial da Sección de Psicoloxía Clínica, Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Anuario nº 3. http://copg.copgalicia.org/system/files/PDFs/publicacionslanuario_3.pdf
- Artículo-resumen:**
<http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=13&IdArticulo=517> 12/1/2009
- **Filgueira Bouza, M.S., Pan Vázquez, E., Fernández Fernández, E., Jarazo Guerra, P., Ávila González, M.J. y Equipo TAC-APEM de A Coruña (2014).** "Lusco Fusco": una experiencia con terapias expresivas para el desarrollo psicosocial. 11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental. Avilés, 26 y 27 de Junio de 2014.
 - **Fox, J. (1994).** Acts of Service: Spontaneity, Commitment, Tradition in the Nonscripted Theatre. New Paltz. NY: Tusitala.
 - **Freire, P. (2005).** Pedagogía del Oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI.
 - **Friedler, R. (2006 Jul).** El Teatro Playback: una pasión vislumbrada en Nepal. Un diálogo con Jonathan Fox. La Hoja de Psicodrama, 54, 5-10. http://aep%e1g.fidp%e1g.net/sites/aep%e1g.fidp%e1g.net/files/hojas_de_psicodrama_54_jul_2006_0.pdf

<http://www.playbacktheatre.org/wp-content/uploads/2010/04/Friedler-Un%E2%80%A6.pdf>

- **Gallardo, R. (1998).** *Musicoterapia y salud mental.* Buenos Aires: Universo.
- **Garavelli M. (2005).** *Odisea de la Escena.* Córdoba: Brujas.
- **Jennings, S. Cattanach, A., Mitchel, S., Chesner, A. & Meldrum, B. (2006).** *The Handbook of Dramatherapy.* London: Taylor & Francis Books Ltd.
- **Lacárcel Moreno, J. (1995).** *Musicoterapia en educación especial.* Murcia: Compobell.
- **López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A.M. y Aparicio, A. (2008).** *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible.* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXVIII, 101, 43.83.
- **Moreno, J.L. (1962).** *Fundamentos de la Sociometría.* Buenos Aires: Paidós.
- **Moreno, J.L. (1967).** *Las bases de la psicoterapia.* Buenos Aires: Hormé.
- **Moreno, J.L. (1975).** *Psicoterapia de grupo y psicodrama.* México: Fondo de Cultura Económica.
- **Moreno, J.L. (1976).** *Las palabras del padre.* Buenos Aires: Vancú.
- **Moreno, J.L. (1977).** *El teatro de la espontaneidad.* Buenos Aires: Vancú.
- **Moreno, J.L. (1977).** *Psicomúsica y Sociodrama.* Buenos Aires: Hormé.
- **Moreno, J.L. (1978).** *Psicodrama.* Buenos Aires: Hormé.
- **National Institute of Mental Health (1987).** *Towards a model for a comprehensive community based mental health system.* Washington DC: NIMH.
- **Nieto L. et. al. (2010).** *Beyond Inclusion, Beyond Empowerment. A Developmental Strategy to Liberate Everyone.* Olympia: De Colores Books.
- **Pellizzari, P. y Rodríguez, R.J. (2005).** *Salud, escucha y creatividad. Musicoterapia preventiva psicosocial.* Buenos Aires: Universidad del Salvador.
- **Pérez Silva, R. (2012).** *Teatro e Improvisación: ¡Creación Colectiva y Personal de Historias Vivas!* México: Lomo Sapiens.
- **Polo, L. (2002).** *Yo puedo, tú puedes... La expresión artística como puente de comunicación para personas con discapacidad.* Revista Arte, Individuo y Sociedad, Anexo I, pp. 405-409.
- **Rojas Bermúdez, J.G. (1985).** *Títeres y Psicodrama.* Buenos Aires: Celcius.
- **Salas, J. (2005).** *Improvisando la Vida Real: Historias Personales en el Teatro Playback.* Montevideo: Nordan Comunidad.
- **Stein, L. I., & Santos, A. B. (1998).** *Assertive community treatment of persons with severe mental illness.* New York & London: W. W. Norton.

- **Torres Godoy, P.H. (2001).** *Dramaterapia. Dramaturgia, teatro, terapia.* Santiago de Chile: Cuarto Propio.

- **Torres Godoy, P.H. y Lucero, S. (Eds.) (2013).** *Dramaterapia y Psicodrama: Un encuentro entre el teatro y la terapia (Volumen I).* Santiago de Chile: Ediciones EDRAS - Escuela de Postgrado Facultad de Artes Universidad de Chile.

- **Vaillancourt, G. (2009).** *Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil.* Madrid: Nancea.

- **Wengrower, H. y Chaiklin, S. (2008).** *La vida es danza, El arte y la ciencia de la DMT.* Barcelona: Gedisa.

- **Wikipedia**

VÍDEOS:

- <http://youtu.be/yNJeyJAJWhw>

(Teatro de la Espontaneidad)

- <http://youtu.be/dBVVwEm5Lm0>

(Sesión 1.10.2014)

CONVOCATORIAS:

Trabajo presentado al **I PREMIO “JOSÉ LUIS MURUZÁBAL” A EXPERIENCIAS INNOVADORAS NO ÁMBITO SOCIOLABORAL E/OU SOCIOEDUCATIVO EN PERSOAS CON ENFERMIDADE MENTAL.** Consorcio As Mariñas. Bergondo (A Coruña), Octubre 2014.

CONGRESOS:

- **11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental. Avilés, 25-27 Junio 2014.** Comunicación: “Lusco Fusco: una experiencia con terapias expresivas para el desarrollo psicosocial” (Marisol Filgueira Bouza, Estela Pan Vázquez, Esperanza Fernández Fernández, Palmira Jarazo Guerra, Mª José Ávila González y equipo TAC-APEM A Coruña).

- **I Jornadas de Clínica Psiquiátrica: Atención ao doente con trastorno mental grave. A Coruña, 4 Outubro 2014.** APEM - Servizo de Psiquiatría E.O.X.I. A Coruña (SERGAS). Comunicación en Mesa SERGAS “Atención ao Doente con Trastorno Mental Grave”: “Intervencións psicoterapéuticas nos procesos asistenciais de TMG. Evaluación e proxectos de investigación” (Marisol Filgueira Bouza).

- **XXIX Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama (AEP): “El Psicodrama como herramienta aplicada”.** Murcia, 24-26 Octubre 2014. Comunicación en Mesa Redonda “Psicodrama como herramienta aplicada en los ámbitos educativo, clínico, sociocomunitario, otros”: “Lusco Fusco: terapias expresivas y teatro social en un programa de tratamiento asertivo comunitario” (Marisol Filgueira Bouza y equipo TAC-APEM de A Coruña).