

CINE TERAPIA®: PERSONAJES DE PELÍCULA EN ACCIÓN TERAPÉUTICA



**Alejandro
Jiliberto Herrera**

Psicólogo clínico, psicodramatista, investigador social, socio AEP. Docente en Nexo-Psicosalud y creador de los modelos: Duelo Constructivo y Cine Terapia. Promotor del psicodrama online. Nacido en Valparaíso, Chile, vive en Madrid.

RESUMEN

Se explica y muestra la Cine Terapia®, el trabajo activo del paciente, eligiendo una escena de película y creando los diálogos de los personajes en una acción esclarecedora y transformadora.

ABSTRACT

Movie Therapy® is explained and shown, the active patient work, choosing a movie scene and creating the dialogues of the characters in an enlightening and transformative performance.

PALABRAS CLAVE:

Cine, terapia, representación, psicodrama, cambio, trastornos

KEY WORDS:

Movie, Therapy, Psychodrama, performing character, Changing, Psychological disorders.

1. Introducción: nacimiento de la Cine Terapia.

La Cine Terapia nació en un Taller de Psicodrama Iberoamericano durante los días de confinamiento, en la pandemia durante el 2020. En la formación de un método de psicodrama bipersonal les propuse que jugásemos con sus escenas y personajes de película, así sería más cuidadoso el encuadre. En el taller realizamos múltiples terapias, eligiendo los participantes sus propias películas. El resultado fue muy sorprendente para todos. Continuamos con otros workshops Luso-Brasileños, Argentinos, Mexicano-Espanoles. Y así se fue desarrollando y consolidando la Cine Terapia bipersonal y de grupo.

CINE TERAPIA®: PERSONAJES DE
PELÍCULA EN ACCIÓN TERAPÉUTICA
Jiliberto Herrera, A.

Fecha de recepción: 28/06/2021.

Fecha de aprobación: 30/09/2021.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 73 (52-59)

A la vez atendía a familias en crisis mediante videoconferencia; inmediatamente descubrí la facilidad del psicodrama con sus propias escenas de cine, permitiendo reducir los mecanismos de defensa, la angustia y facilitaban el cambio terapéutico. Era un método rápido para esta época de urgencias.

Así nació y creció un nuevo método que estoy aplicando en grupos, familias, sesiones presenciales y online. Las semillas venían de lejos: la pasión por el cine, las 100 películas de Cine Forum Emocional que realicé en la Fundación Luca de Tena (2005-2015) y las clases de psicoterapia mediante Role-Play con personajes de película que realizábamos con el profesor Eduardo Chamorro en la Facultad de Psicología (UCM, 1988).

2. Descripción de la Cine Terapia como herramienta de psicodrama:

La elección por parte de un paciente de una escena de película representa un diagnóstico muy fino de los problemas que trae el paciente en el "aquí y ahora". Esta elección no debe ser forzada por las ideas preconcebidas del terapeuta o del paciente.

A continuación, se describe el método con las diferentes fases y técnicas.

- 1) El paciente manifiesta ansiedad, un conflicto o dificultad.
- 2) Tras una relajación basada en la respiración y toma de conciencia de su cuerpo, al paciente se le pide que asocie una escena de una película que sea similar a su problema y que le dé un título a la escena elegida.
- 3) El paciente describa la escena de película, el inicio, desarrollo y final.
- 4) Define los 2 personajes que se van a explorar con la representación.
- 5) El paciente asume el personaje con el que más se identifica y el terapeuta (yo auxiliar), el otro personaje.
- 6) Desarrollamos la representación

descubriendo los conflictos y emociones.

7) Se realiza una inversión de roles y representamos de nuevo la secuencia desde las posiciones opuestas. El paciente despliega nuevos contenidos, emociones, conflictos, habilidades que estaban ocultos.

8) Se realiza finalmente un diálogo de Doble espejo, donde el personaje principal dialoga consigo mismo, como una identidad plural, siempre comienza con : "que nos ha ocurrido" "que hemos sentido". El doble espejo lo utilizo al modo de José Fonseca (Fonseca, 2000).

9) Fin de la representación y comienza un diálogo y reflexión del paciente con el terapeuta: de lo que ha descubierto, de cómo se ha sentido en los dos papeles. El terapeuta también habla de cada personaje y lo que sintió en ambos. Puede añadir alguna explicación o pregunta esclarecedora.

10) La decodificación de la experiencia tras la representación sigue durante los días posteriores, permitiendo jugar al paciente con los diferentes personajes, observándolo, imaginando otras reacciones y nuevos desarrollos.

Los pacientes, tras la representación, manifiestan sorpresa por la facilidad con la que pudieron representar los personajes y demuestran una reducción de su estado de ansiedad inicial.

Presento a continuación el primer psicodrama de Cine Terapia realizado el año 2020.

3. Cine Terapia a la vista: Intervención en crisis a madre e hijo durante la pandemia del covid. "El lobo Feroz y el hundimiento del Titánic."

María es una madre que vive en una pequeña localidad de Andalucía, su hijo mayor, al que llamaré Arturo, de 8 años sufre de insomnio y no logra dormir solo, se



despierta 10 veces cada noche, se encuentra triste y cansado. Suele terminar en la cama de los padres.

María solicita terapia online y desde el primer momento habla con franqueza, energía, gracia y vitalidad. Me explica por teléfono los problemas que le preocupan, es por **su hijo, no duerme, le ve muy nervioso, con miedos y pesadillas**. Le pregunto si alguien más está sufriendo ansiedad o miedo en la familia, María inmediatamente señala que ella **siempre ha sido una persona miedosa** y que se preocupa mucho por lo que les puede pasar a los hijos, especialmente a Arturo. Señala con cierto pesar que **tiene completamente controlado a su hijo**, no le deja ir a la casa de las tías, a jugar con los primos, a la piscina o andar en bicicleta. Es algo que “no puede evitar”.

Concertamos por tanto una **terapia vincular madre-hijo** (Bleichmar, 2005), ya que parecen ser los más afectados en la familia.

Iniciamos el tratamiento con una **sesión online con videoconferencia**. El niño y la madre demuestran tener un vínculo estrecho y buena comunicación. Explico a Arturo que el fin de las sesiones es conocerlo jugando y así comprender lo que le ocurre. Acepta el contrato terapéutico.

María me comenta que su hijo es bueno, muy trabajador, muy cuidadoso y cariñoso. Es tranquilo y va bien en los estudios. Arturo me habla de los amigos que tiene y a lo que juegan juntos. Dice que tiene mucho miedo y por las noches no puede dormir. Le tiene miedo al coronavirus.

Le pregunto si ha tenido algún sueño y me cuentan el sueño de esta semana: *Iba caminando junto a mi madre y nos íbamos hacia el bosque, mi madre me va contando el cuento de la Caperucita Roja, a partir de ahí sigo solo, estaba muy oscuro y cuando me acerco a un gran seto sale el monstruo y me da un susto muy grande.*



Decido que vamos a representar el sueño al modo de Cine Terapia, haciendo un diálogo entre los personajes. Le pido que representemos el encuentro con el Monstruo coronavirus. El niño representa al Monstruo del coronavirus y el Terapeuta será Arturo.



Le pido que me describa el lugar y al monstruo, me dice *“es un monstruo grande, enorme está en el bosque y tiene toda la cara arañada, llena de cicatrices y los ojos rojos, está escondido detrás de un seto”*

Comienzo del diálogo

-**El Monstruo** Levanta las garras y “me da un susto de muerte”

- **Arturo (Terapeuta T)** grito y dramatizo el susto: *“casi me da un ataque al corazón”*. y le pregunto *¿por qué me has atacado?*

- **Monstruo:** *es que tengo hambre y llevo 4 días sin comer*, dice con un poco de lastima.

- **Arturo(T)**: *¿por qué tienes todas esas heridas en la cara?*

- **Monstruo**: *ha sido el Lobo Feroz. (Me dice con voz triste) - me ha pegado y arañado..*

- **Arturo(T)** y *¿por qué tienes esos ojos rojos?*

- **Monstruo**: *porque llevo 4 días sin dormir.*

Detengo el diálogo y le digo que ahora va a **dialogar el lobo feroz con el Monstruo**. El terapeuta hace el papel del lobo feroz.

- **Lobo feroz (T)**: *¿pero hombre coronavirus qué haces tú por aquí todavía? ¡No te he dicho que te fueras de este bosque, que es mío! ¡Te di una paliza para que no te olvides, pero encima eres un inútil le has dado un susto a ese niño pequeño y ni siquiera te lo has comido! (intento debilitar la imagen de un coronavirus, agazapado en la oscuridad del bosque, ineficaz y que “no es capaz de comerse a Arturo”*

- **Monstruo**: *es que no he encontrado nada de comer y no puedo más.*

- **Lobo feroz(T)**: *Yo estoy harto de comer conejos riquísimos y tú qué haces aquí, ¡pasmado!*

- **Monstruo**: *Vale, lo voy a intentar.*

En ese momento le propongo que **Arturo siga en el sueño y vuelve a su casa conversando con su madre**.

Madre: *¿qué ha pasado en el bosque?*

Arturo: *me he encontrado con el **Monstruo** y ¿sabes lo que le había ocurrido? **que el lobo feroz le había pegado** y lo había dejado herido, **no tenía que comer** y sabes cómo se ha solucionado?*

Madre: *no*

Arturo: *Pues el lobo le ha traído 2 conejos y se han hecho amigos*

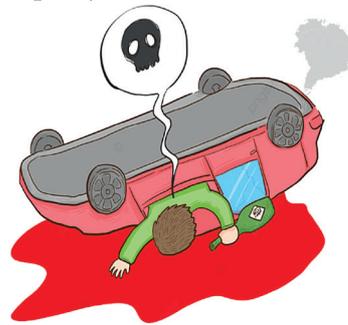
Vuelven caminando tranquilos a casa.

Salimos de la representación y los tres conversamos sobre la mala situación del coronavirus y el encuentro con el lobo feroz.

La segunda sesión después de revisar los

dibujos de Arturo, comenzamos con María, la madre. Después de indagar varios síntomas queda claro que tiene una **preocupación obsesiva pensando que su hijo Arturo puede morir en cualquier momento**, también se preocupa por su marido y su hijo pequeño, pero el que más le preocupa siempre ha sido Arturo.

Arturo escucha atentamente las descripciones de su madre y afirma, ligeramente, la descripción de los síntomas que ella hace de sus temores y del control innecesario que ejerce sobre Arturo.



Con 6 años **ella sufrió un accidente de coche** y cuando ella despertó súbitamente tras el impacto, lo primero que vio es a su primo ensangrentado que iba a su lado. **Ella pensaba que el primo había muerto**. Tras el paso por el hospital, **el primo se recuperó sin mayores complicaciones**.



Le pido que relacione la vivencia del accidente con un momento de una película y **dice que la asocia al Titánico**, cuando están en el agua y Jack la ayuda a Rose a salvarse.

Ella representa a Rose y el terapeuta a Jack. Arturo sigue la escena atentamente. Ella

da la pauta de cómo se comporta Jack y cómo la trata a Rose.

Jack (T): *no te preocupes, no va a pasar nada Rose, ten fuerza, Esperanza.*

Rose (María): *no te vayas, no me dejes Jack, te quiero, te necesito, no me dejes sola.*

Repetimos varios diálogos en el que se repiten las muestras de apoyo de Jack y las demandas de ayuda y protección de Rose **entonces le pido que cambiemos de rol.**



Rose (T): *Jack tengo mucho frío y tengo mucho miedo, nos vamos a hundir, nos vamos a congelar. ¡No me dejes Jack, no me dejes sola!*

Jack(María) -: *yo te voy a salvar amor mío no te preocupes no voy a dejar que te vayas, no voy a dejar que te vayas. Yo lo hago por ti. Voy a estar siempre junto a ti, mi amor siempre va a estar contigo.*

Rose (T): *ven súbete qué te vas a helar no vas a poder aguantar esa agua tan fría.*

Jack(María): *no te preocupes por mí yo voy a estar siempre contigo.*

Seguimos el diálogo manifestando la entrega y el amor de ambos con mucha emoción.

Le propongo a María el doble espejo, ambos vamos a ser Rose frente a frente..

Dialogo de Rose-Rose

Rose (T): Jack, nos ha salvado, se ha sacrificado por nosotras.

Rose (María): *si, su amor nos ha salvado, ha sido muy generoso, estamos vivas gracias a él. Es el verdadero amor*

Seguimos intercambiando frases cada vez más idealizadas y agradecidas acerca de ese amor tan generoso y esa entrega tan inmensa de la vida Jack para que Rose se mantenga viva.

Al salir del diálogo del Titanic, hablamos cómo paciente y terapeuta, le señaló que *a ella la dejó muy marcada el accidente, y tiene muchas similitudes con la escena del Titanic, Ella relaciona muchos elementos de su accidente, la relación con el primo, con la película: "es igual". Le digo que en el accidente ella creía que el primo había muerto...y tal vez quedó fijado en ella como en la película, él había muerto para salvarla a ella...*,

Cuando le señalo que tal vez ella ahora "necesita que alguien muera para sentirse a salvo" contesta: Ssssssi silenciosamente, pero inmediatamente me dice: NOOOOOO!!! En un tono enérgico, ¡nadie tiene que morir! dice alarmada por la consecuencia de su fantasía.

Hablamos extensamente acerca de la obsesión que nace con el accidente donde su primo tendría que haber muerto para que ella hubiera sobrevivido. Ella hace un intenso descubrimiento del origen de sus miedos, sufrió pasivamente el trauma del accidente y ahora ella activamente "va repartiendo las desgracias a los demás" para que ella se pueda sentir protegida.

La tercera y cuarta sesión se van confirmando los avances de ambos pacientes, Arturo comienza a perder miedos a dormir solo y descansar por la noche, María está muy sorprendida ya que descubre que muchos de sus miedos no tienen por qué convivir con ella, ha dejado que Arturo vaya a la piscina de su tía con sus primos, salga en bicicleta y juegue con sus amigos. Arturo logra bajar al sótano oscuro de su casa, cosa que antes no era capaz de hacer solo.

El marido de María también está sorprendido y pasa por la videoconferencia a saludar y manifestar el avance que ha hecho su mujer y su hijo. Arturo está más tranquilo, le ha cambiado el rostro y se ve un niño grande, confiado de sus propias habilidades, con más iniciativa y capacidad de manifestarse en público delante de adultos o niños. Duerme solo y sin luces.

Los miedos intensos han cedido y durante la pandemia ella, ya no se siente atada, se sabe proteger ella misma. María apoya los proyectos que está realizando su marido y recoge todas las novedades como oportunidades reconociendo que antes siempre los vivía con temor.

A la cuarta sesión damos por terminada la terapia, todos detectamos que ha sido suficiente. Durante el verano del 2020 me mandan fotos de eventos en los que han participado.

Ha pasado un año (2021), les llamo por teléfono para pedirles permiso para publicar su terapia, María está de acuerdo, me saluda con alegría y me confirma los avances tanto de su hijo como de ella misma.

4. Hipótesis explicativas los beneficios de la Cine Terapia.

4.1. La elección de la escena de película:

Los pacientes realizan un diagnóstico con múltiples variables cuando eligen una escena de película. La escena de película es una estructura simbólica compleja, con un ecosistema de identidades, valores, vínculos, un tiempo, un desarrollo, variables sociales, culturales, políticas, tipos de personalidad, etc.

La psicoterapeuta María Olga Rueda aplica específicamente la Técnica de Secuencia de Cine (TSC) para sus dinámicas de grupo (Rueda, 2012). En el estudio realizado con adolescentes concluye que debatir en grupo la escena elegida es muy liberador, “muy emocionante e importante terapéuticamente ya que se produce una toma de conciencia de la problemática personal y una necesidad de cambio”(p.17). Las escenas elegidas correlacionaban con diagnósticos previos.

4.2. Activación emocional: El paciente establece una conexión emocional con los personajes y escenas de forma completa, sin defensas y de la cual no se puede disociarse. Las situaciones se reviven de forma integrada y los pacientes

describen que se han sentido intensamente emocionados durante la representación, favoreciendo la posibilidad de remasterizar los vínculos previos. Esto solo es posible por que son objetos externos (personajes).

El profesor sevillano Jesús García nos describe el cine como recurso terapéutico en un doble sentido (García, 2013): Mejora la relación terapéutica, ya que han compartido la misma experiencia, afirmando que *“este factor representa el 30% del éxito terapéutico”*. En segundo lugar, por su característica metafórica, permite al paciente hablar en profundidad de ciertos fenómenos sin necesidad de hablar de sí mismo: *“Las películas operan más en un nivel emocional e implícito que en un nivel racional y explícito y ayudan a reducir la fuerza de los mecanismos de defensa del cliente”* (p. 46).

4.3. Memoria procedimental y

procesamiento simultáneo: La escena y su desarrollo **activa las diferentes áreas** (mental, corporal, emocional, sentimientos, actitudes, reacciones automáticas, etc.) y con un **procesamiento simultáneo** propio de los procesos inconscientes, muy superiores en capacidad del procesamiento consciente lineal: de un elemento cada vez. Estas dos características ofrecen la posibilidad de vivir, revisar y transformar el engranaje complejo de los trastornos. Emilce Dío Bleichmar enfatiza la importancia de la memoria Procedimental en los vínculos originales (Bleichmar, 2005) ya que *“se inscriben prevalentemente, a veces exclusivamente, como proceso afectivo y acto”*(p. 522).

El diálogo psicodramático con personas fallecidas facilita la elaboración temprana del duelo (Jiliberto, 2016) permitiendo entender los vínculos y transformarlos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

4.4. Mentalización: Función observadora de los procesos psíquicos:

De acuerdo con la Terapia Basada en la Mentalización (Fonagy, 2016) la mentalización es una función determinante en la salud mental. La representación

de las escenas de película, facilitan la posibilidad de observarse a sí mismo y a los otros en los personajes de película, sus comportamientos, sus emociones, reacciones, motivaciones y conflictos. El paciente puede observar al sí mismo y al otro, en sus niveles cognitivos, emocionales y actos.

4.5. Investigación de Identidades: La secuencia de diálogos desde los diferentes personajes permite indagar por separado las diferentes identidades en juego, saliendo muchas veces de la confusión e invasión vivida en las experiencias primarias o actuales. En la secuencia terapéutica de diálogos, utilizando la inversión de roles y el doble espejo, los pacientes pueden discriminar a cada personaje con mayor facilidad. Los pacientes pueden investigar su identidad (Rueda, 2012) y explorar nuevas identidades deseadas o fantaseada.

4.6. Detección de los tipos de vínculos: En la secuencia de diálogos quedan muy evidentes los vínculos que establecen (dependencia, autonomía, separación, autoridad, apoyo, amor, envidia, agresión, rabia, humillación, etc.), facilitando la toma de conciencia y transformación de los mismos.

4.7. La película como proceso ofrece una estructura temporal: Un proceso, con inicio nudo y desenlace, la persona puede estudiar la evolución de una problemática, las causas y las consecuencias de mantener las estructuras externas e internas. Como herramienta simbólica, puede jugar plásticamente con las posibilidades que le ofrece el guión, transformándolo y creando las escenas reparadoras, estableciendo un proceso creativo y constructivo dentro y fuera de las sesiones.

5. El uso de las herramientas de Cine Terapia en Psicodrama Bipersonal

1. El terapeuta necesita pasar por la experiencia de Cine Terapia: para

entender el caldeamiento, la intensidad de la vivencia emocional y la profundidad con la que están enraizadas las escenas elegidas. En el proceso de una Cine Terapia, el participante queda protegido por los personajes, toma y abandona lo que necesita y puede asimilar. No resulta invasivo y eso es una experiencia que es necesario experimentar para poder dirigir adecuadamente un psicodrama de este tipo.

2. Caldeamiento corporal: Realizamos una relajación y focalización corporal. Le sugerimos que conecte con alguna película que esté relacionada con su dificultad. Algunas veces cuando no encuentran una película, encuentran una serie, escena de teatro o de un libro.

3. Descripción de su escena dentro de la película: Pedimos que describa la escena y cómo es cada personaje, intentamos reconocer con quién se identifica el paciente, el terapeuta puede elegir el otro personaje. Dentro de una película, el paciente se puede identificar con una persona (Rose), con un paisaje (la ola del tsunami), con una cosa (montaña), un vegetal (un árbol) o una acción (el correr en Forrest Gump). Es la vivencia del paciente la que marca la elección.

4. Diálogo de personajes: Comienza el diálogo de los personajes, el terapeuta interpreta su personaje cómo lo ha descrito el paciente, dejando que él llene su personaje de vida, de contenidos, de acciones, se le pregunta sobre lo que nos dice, siente..., se piden aclaraciones si es necesario, pero siempre como personaje. En un segundo momento se puede actuar con más intensidad si es necesario. Si la escena era emocionalmente muy intensa, se observan los gestos de la cara, el tono de voz para asumirlos en la siguiente escena.

5. Inversión de roles: los descubrimientos. Intercambiamos roles y aparece muchas veces el texto que estaba oculto, desde el otro rol, emerge una identidad que desconocíamos. Con

el nuevo personaje se tiene mucha más información de la trama que hay en juego, entonces, se puede maximizar la expresión, intensificar las demandas y las emociones. Esto permite intervenir más activamente, con el objetivo de que el paciente observe las vivencias de ambos personajes.

6. Diálogo Doble Espejo: el Insight.

El rol de doble espejo resulta altamente terapéutico, **el terapeuta habla en plural: ¿que nos ha ocurrido, cómo nos sentimos?**, va pidiendo una descripción de las vivencias que ha tenido el paciente en los distintos papeles, siempre protegido por un nosotros como un destino compartido y no una tragedia en solitario.

Ese es un momento también de probar algunas explicaciones, interpretaciones y señalamientos de las vivencias de alguno de los personajes: *¿Cómo nos afecta que mamá nos rechazara...ridiculizara... utilizara...?*

7. Salida de la escena de película:

Al terminar las representaciones y los diálogos de los personajes podemos comenzar a preguntar qué ha visto, qué ha aprendido, qué se lleva. Es un momento de gran insight de los pacientes.

8. Elaboración posterior:

Decodificación, reflexión, eco emocional y corporal. El paciente durante los siguientes días puede ir desarrollando escenas nuevas que den solución a su problemática o investigando escenas anteriores causantes de su pesar. Es interesante señalarlo e indagar en las sesiones posteriores.

En los próximos artículos mostraremos las diferentes aplicaciones de la Cine Terapia Grupal en los diferentes formatos: Workshop de Crecimiento Personal, cursos de Inteligencia Emocional, Formación de Psicoterapeutas y Terapia de Grupo.

REFERENCIAS

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización*. Bilbao: España.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Davis, A.P. (2019). *Comparing the use of cinematherapy and bibliotherapy to teach character education: humanities and social sciences department of educational studies in psychology*. Master Thesis. University of Alabama, USA.
- Garcia Martinez, J. (2013). El uso del arte, el cine y otros medios analógicos como herramienta auxiliar en psicoterapia: utilidades y prospectiva. In B. Fernández. *Seminario internacional de arte inclusivo*. (pp 41-50). <https://esai.es/wp-content/uploads/2019/03/SIAI-2013-Libro.pdf>
- Hesley, J., & Hesley, J. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. Wiley: New York.
- Fonseca, J. (2000). *Psicoterapia da relação: Elementos de psicodrama contemporâneo*. São Paulo: Agora.
- Jiliberto, A. (2016). *Duelo constructivo: Un modelo creativo de apego para aprender y disfrutar una nueva etapa de la vida*. Madrid: EOS Psicología.
- Rueda, M. O. (2012). La secuencia de cine como técnica subjetiva en psicoterapia individual. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 189-206.