

El juego teatral: un instrumento para pensar lo imposible.

Elementos de psicopatología psicoanalítica para entender las psicosis

Patricia Attigui

Sacando provecho de la experiencia¹

El amplio campo de investigación del psicoanálisis contemporáneo nos invita a reflexionar sobre la dimensión terapéutica de las prácticas artísticas. Un trabajo de 15 años me ha permitido extraer tres dimensiones conceptuales principales presentes en las prácticas terapéuticas que utilizan recursos artísticos. Estas reflexiones fueron para mí ejes vertebradores fundamentales de mi análisis.

El *juego* y el *espacio transicional* teorizados por Winnicott así como, al mismo tiempo, la conceptualización de Bion relativa a la capacidad del sujeto para transformar o digerir contenidos psíquicos que habían quedado impensables en elementos progresivamente simbolizables, constituyen dos conceptos indispensables para comprender las psicosis y los estados limítrofes. Asimismo, resulta imposible conceptualizar las clínicas designadas por René Roussillon como “clínicas del extremo” sin utilizar el concepto de *médium maleable* de Marion Milner². Este concepto añade a las elaboraciones de Winnicott y Bion el enlace necesario para cualquier investigación sobre los fenómenos

¹ BION, W. R. *Aux sources de l'expérience*, (*Learning from experience*, NYC, 1962), Paris, PUF, 1979.

² MILNER, M. Rôle de l'illusion dans la formation du symbole, (1977), in *Revue Française de Psychanalyse*, 1979, n°5-6, 844-874.

transferenciales y contra-transferenciales, especialmente en el tratamiento de los estados mentales que dejan a menudo desamparados a la psicopatología y el psicoanálisis.

En primer lugar, me gustaría rendir homenaje al Winnicott pediatra ya que es esta etapa de su formación la que orientó el resto de su trayectoria psicoanalítica. Dedicando una particular importancia al cuerpo del niño, del bebé o niño de pecho –“*un niño de pecho solo no existe*”– la relevancia de su estudio residía en la formulación de las nociones fundamentales de *dependencia absoluta* y *dependencia relativa*. El autor introdujo de esta manera una cuestión esencial: el papel determinante que juega el entorno en la organización psíquica del sujeto. Así, Winnicott produce un giro radical en el pensamiento psicoanalítico ya que otorga a la realidad vivida (psíquica, corporal y social), un lugar que el psicoanálisis dudaba en concederle. De esta manera, Winnicott modificaría profundamente el punto de vista sobre el sujeto y abriría numerosos caminos para el tratamiento de las patologías limítrofes y las psicosis infantiles o de adultos.

El juego y el espacio transicional que éste engendra, como también el juego teatral (versión sofisticada del juego winnicottiano cuando es utilizado con adultos psicóticos), y el escenario –con todo lo que a él se refiere, sin olvidar, retomando la expresión de Octave Mannoni, “la otra escena”, refiriéndose al inconsciente– constituyen a mi entender términos esenciales para concebir el sujeto, la psicosis, las patologías limítrofes, y los fenómenos transferenciales. A lo largo de unos quince años, pude observar verdaderos procesos de evolución en pacientes considerados como difíciles, o incluso incurables. Progresivamente, empezaban a soñar, llegaban a solicitar un tratamiento psicoterapéutico individual, al tiempo que reanudaban lazos familiares, o emprendían una formación profesional. En pocas palabras, reencontraban una vitalidad que creían perdida para siempre. Esta movilización del psiquismo, para mí enigmática, me causó una fuerte sorpresa. Lo que hacían estas personas era verdaderamente *sacar provecho de la experiencia*³, hasta el punto de que modificaron profundamente mi manera

³ Esta expresión es la traducción literal del libro de BION: *Learning from experience*, (mal traducido en francés: *Aux sources de l'expérience*).

de escucharlos e hicieron que me interesara por el *trabajo de la negatividad*⁴ que se despliega en el escenario psíquico de estos pacientes.

Considero tanto al teatro, como el espacio de juego que acarrea, auxiliares de gran eficacia simbólica, en la medida en que el marco del juego instaurado y la ficción que implica, permiten al paciente, por un momento, desprenderse de la parte psicótica de su personalidad. Gracias a la repetición de ese vaivén entre ficción y realidad, algo se estructura poco a poco en el psiquismo del paciente, provocándole un deseo de novedad. Se trata, efectivamente, de permitirle descansar de sí mismo así como evitar que active sus defensas y, con ellas, se produjera un despertar de las heridas olvidadas o excluidas de la psique, elementos fundamentales y cargados con una negatividad que actúa a niveles profundos. En cambio, cuando se utiliza la mediación del teatro, esta negatividad destructiva, revelada por el juego mismo, no ataca directamente al paciente ya que el personaje y la ficción funcionan como escudos eficientes de protección.

Al identificarse conscientemente con el personaje –lo que denomino trabajo de identificación lúdica–, el paciente explora los beneficios que obtiene cuando actúa, como si jugara a ser otra persona, haciéndolo además con pleno disfrute. En este proceso se apodera del derecho a decir, a transformarse en un sustituto, un portavoz. Este trabajo de identificación –construido en el distanciamiento– permite un juego dialéctico con la escisión psicótica, y puede compararse a un trabajo de perlaboración, en el sentido freudiano de la palabra. Modela y transforma la conciencia que el paciente tiene de sí mismo y, por consiguiente, modela también su estructura inconsciente. Esta experiencia, cuya virtud reside en su capacidad de sugerirle progresivamente la posibilidad de tener otros sueños, no es, en sí, específica de la psicosis, pero cambia considerablemente el aspecto de la patología.⁵

⁴ GREEN, A. *Le travail du négatif*, Paris, Ed. de Minuit, 1993 .

⁵ ATTIGUI, P. *Jeu, transfert et psychose, De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod, 2012.

Metodología y material clínico

La exigencia estética, propia de las artes, otorga al paciente una experiencia de especial relevancia : la de poder comunicarle a otra persona (el público) sensaciones que él mismo no creía tener. Al hacerlo adquiere una experiencia de la belleza. El papel que actúa el paciente es entonces indicador de su capacidad de evolución en la medida en que lo que se logra para él, y dentro de él, se apoya en el terapeuta, *médium maleable* fundador. Al actuar, el paciente descubre también, a través de la parábola y de la alegoría, la capacidad de expresar algo inefable que hasta ahora lo constituía y que, por fin, puede restituir a otro sujeto en un área de juego que es básicamente un área de placer. Esta área puede tomar forma y sentido sólo en la medida en que se revela a través del *médium maleable*, entrando en su trama.

Hablando de los ataques de algunos pacientes contra la relación transferencial, R. Roussillon explica, gracias al concepto de *médium maleable*⁶, hasta qué punto le fue a veces difícil hacerse “buena masa”

⁶ Si, siguiendo a Winnicott y a Marion Milner, retomamos la hipótesis de que la experiencia interna se alucina en el médium, es tan importante considerar que lo que se juega en el espacio potencial y los procesos transicionales que en él se despliegan, se inscribe también en este espacio de ilusión que concierne a la necesidad interna del sujeto de comunicar, como el compartir la experiencia vivida. La noción de médium maleable reviste una importancia crucial en el abordaje clínico de las neurosis narcisistas, porque permite interrogarse las condiciones de aparición de la ilusión. La ilusión no está dada en principio, su emergencia y su desarrollo suponen que condiciones internas y también externas al sujeto puedan reunirse, para que el conjunto se inscriba en un entorno. Marion Milner ha contribuido de manera decisiva a la comprensión del estado de ilusión dando a la concentración psíquica un lugar particularmente importante porque es, precisamente, en ese estado de concentración cuando puede efectuarse una especie de superposición indispensable a la utilización del médium, gracias a lo cual las sensaciones y los estados mentales se transfieren en la materia misma del médium. Otra de las condiciones para el despliegue de la utilización de los objetos médiums de la mediación, es que el proceso psíquico comprendido en ese tipo de perlaboración tan particular, debe der cumplirse “sin resto”, es decir totalmente. Es casi obvio precisar que la función médium maleable del clínico, aquí se pone a prueba. Winnicott hablará de “supervivencia” del objeto y del clínico. Poder jugar con el paciente, sin temer sin embargo que se desarrolle una relación “fusional”, implica que el clínico acepte ser suficientemente maleable, transformable según los azares del proceso transferencial y por esencia creativo. Sólo al precio de una relación flexible, cada vez menos patológica, podrá enraizarse en las nuevas experiencias del paciente. Este tipo de experiencia anclada en la relación lúdica al otro, permite al sujeto volver

para su paciente, sin, no obstante, ejercer represalias interpretativas⁷. Como intentaremos mostrar en el siguiente ejemplo, el lenguaje metafórico abre nuevas posibilidades para pensar el tratamiento de las psicosis. Se trata de una paciente psicótica con quien trabajé durante muchos años. Estábamos preparando *El enfermo imaginario* de Molière y ella encarnaba brillantemente el personaje principal. Llegamos a la escena en la que el padre hipocondríaco decide infligir a su hija menor, Luisón, su ira y sus golpes. Este tiempo de elaboración, cuando los actores deben explorar las fronteras del odio y del trauma, es verdaderamente cruel y peligroso. Observé que la paciente-actriz tenía miedo de perseguir a Luisón (papel interpretado por otra paciente) y que al mismo tiempo intentaba golpearla. Por su lado, la paciente-actriz que desempeñaba el papel de la hija estaba petrificada hasta el punto de no ser siquiera capaz de desplazarse. Pensé entonces que tenía yo misma que intervenir para encarnar alternativamente los dos papeles: no con el fin de proporcionales directivas de juego, sino para que yo misma probara aquella “masa” representada por los personajes y que íbamos a tener que moldear y encarnar para darles una forma. Comprendí, de pronto, a través del personaje de Luisón, y de cómo intentaba evitar los golpes de su padre, de qué manera la ficción servía de protección contra los afectos dolorosos.

Esta constatación esencial me permitió explorar con ellas lo que esos juegos de modelaje de personajes podían lograr alcanzar : una creatividad, una disponibilidad al miedo de la otra persona, una serie de intercambios muy importantes y llenos de vida. Fue así como las dos actrices se instalaron en sus personajes, descubriendo que el aire, la respiración y los movimientos son verdaderos materiales que se pueden transformar, que se revelan y se inscriben concretamente, haciendo visible lo impensable, con el fin de trabajar sobre su miedo y poder analizarlo.

sobre las marcas de su historia subjetiva. Procediendo así, permite a la realidad vivida tomar otra dimensión y vuelve posible el descubrimiento de la exterioridad del objeto.

⁷ ROUSSILLON, R. *Paradoxes et situations limite de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1991, p. 132. [*Paradojas y situaciones limite del psicoanálisis*].

Psicodrama: propuesta diferencial

El campo psiquiátrico ha conocido profundos cambios, Moreno habla de revoluciones. Si bien mi trabajo está ligado por filiación a la psicoterapia de grupo por una parte, y al psicodrama por la otra, también se aparta de ellos radicalmente.

Todo psicodrama tiene necesidad de reunir cierto número de condiciones esenciales:

“La escena (teatro), los protagonistas (palabra griega que designa al comediante principal, el primer rol en la tragedia griega -en psicodrama se utiliza también ese término para nombrar a un sujeto que juega un rol o para un paciente), el director terapéutico, el equipo de terapeutas auxiliares, el Yo-auxiliar [...] y el público.” (Jouvet, 1954)

Moreno recomienda que cada protagonista se represente a sí mismo en la escena, el terapeuta exige que esboce su propio universo. Mi objetivo es trabajar con los participantes como con verdaderos comediantes. Contrariamente a lo que pasa en un psicodrama, los pacientes no actúan libremente según su humor, sino que tienen que expresar sus emociones dentro de un encuadre definido, aquel del rol que hayan elegido. Estamos entonces inscriptos de entrada en un registro identificador en principio consciente y que se sitúa en el interior de la esfera lúdica, donde la representación concreta de lo vivido no puede hacerse más que a través del personaje interpretado. Va de suyo que dicho ejercicio impulsa al paciente a dejar en el umbral de la puerta su propia historia, sus obsesiones y sus reacciones patológicas. Aceptando esta proposición un poco paradójica, el paciente deviene activo respecto a lo que lo preocupaba, lo asediaba, y se da la posibilidad de encontrar una salida a la mecánica repetitiva en la cual está encerrado. En otros términos, introduce el juego en su psiquis.

En cuanto al lugar del terapeuta en el seno de la acción dramática, no es tan diferente del que yo he podido ocupar en los grupos de expresión teatral:

“Como animador del juego, debe estar siempre listo para tener en cuenta el menor indicio dado por el sujeto e incorporarlo a la acción dramática, a identificar el juego con la vida del sujeto y a no dejarlo perder jamás el contacto con el público”. (Moreno, 1965)

En efecto, por más que yo haya tenido la tarea de movilizar las emociones y ayudar a que emergiesen dentro de un encuadre dado, el de los límites de un personaje, he utilizado sin cesar el material biográfico que nos ofrece el conocimiento de los pacientes. Si tal paciente elige entrar en un rol determinado, es por el valor de las identificaciones propuestas, y no es fruto del azar si ese rol le conviene, aún si la elección es en gran medida inconsciente. Pero si un rol parece convenir a alguien, eso no significa obligatoriamente una ausencia de conflicto entre el actor y su personaje. Estamos entonces confrontados a los juegos complejos de una identificación que es por el momento lúdica, por tanto consciente, que viene a resonar a nivel inconsciente, a borrar las identificaciones inconscientes del sujeto. El acto dramático evoluciona pues por oleadas sucesivas y conduce al sujeto a reconquistar con pequeños toques su verdadera identidad, que aún no conoce con claridad. Esos juegos se llevan a cabo en los bordes de una despersonalización libremente consentida, y el momento interpretativo debe manifestarse en el interior mismo del juego y de la acción teatral, sin ser necesariamente nombrado como tal. La interpretación adquiere a partir de entonces otra dimensión, puesto que se sitúa a un nivel mimo-gestual-postural y se inscribe en un registro donde la sensorialidad es particularmente solicitada. Es sólo a ese precio que podemos observar un remodelamiento interno de los pacientes gracias al juego de las identificaciones lúdicas. Sin embargo, la remodelación no será efectiva más que a condición de abstenerse de verbalizar al paciente la posible relación del juego con su propia vida. Es necesario demorarse voluntariamente en el clima lúdico, especialmente poniéndose a sí mismo en juego, para llegar a formular ciertos comentarios a veces metafóricos sobre la acción desarrollada, que es por esencia ficticia: la suma de esas acciones puede entonces tener valor de interpretación.

Este trabajo, para ser eficaz, debe estar apoyado por el grupo, compuesto por enfermeros, psiquiatras, pasantes psicólogos y yo misma. Habíamos constituido así los Yo auxiliares ya evocados por Moreno. Sin embargo, la vivencia de esos Yo auxiliares y la manera en que se articulan en la práctica “psico-teatral” expresa a veces una cierta falta de armonía debida a conflictos ligados al funcionamiento de la institución psiquiátrica, por lo cual es necesario trabajar con cada uno una elaboración mental del conflicto. Aún si el conflicto se debe a la composición a veces heterogénea de un equipo, debe efectuarse una reparación no sólo respecto a ciertos cuidadores, sino también respecto al grupo de pacientes en su conjunto. Pues los cuidadores o “asistentes de juego” “tienen también una gran importancia para el paciente porque representan a las personas reales o simbólicas de su medio. La función del Yo auxiliar es triple: es un comediante que juega los roles necesarios deseados por el paciente; es un asistente terapéutico que dirige el sujeto; es, en fin, un observador de la interacción”.

A veces el soñante, considerado en el momento como un comediante, no necesariamente cumple aquello que un paciente desearía verlo interpretar. No es comediante más que en la medida en que, él también, tiene una interpretación del rol para proponer. Ese es el valor mismo de esta nueva interpretación, en la cual el paciente no hubiera pensado, o no se sentiría autorizado a jugar, lo que le dará otra apertura sobre un registro de emociones más justas.

En cuanto a la importancia del público, subrayada por Moreno, uno no puede menos que suscribirla:

“Puede servir para venir en ayuda del paciente o devenir él mismo un paciente. Ayudando al paciente, sirve de caja de resonancia de la opinión pública”. (Moreno, 1965)

El público, además de su función especular, presenta en efecto el interés innegable de ofrecer al actor psicótico un real destino social (del cual estaba privado hasta entonces) para el conjunto de los actos que produce en el espacio escénico. Como escribe Louis Jouvet:

“Mirándose como uno se mira al espejo, con esta impresión repentina, ineluctable, que a veces uno tiene delante de un espejo, pierde su propia imagen; sobre el azogue del vidrio él percibe a un desconocido. [...] Simpatizando con ese personaje que está delante de él, [...] se despoja lentamente de sí mismo [...]”

“Creyendo identificarse, reconocerse, pierde su propio control, abdica su personalidad. Así, perdiendo la conciencia y el control de sí mismo, tiene el sentimiento de existir. En esta evasión experimental fuertemente la idea, la sensación de poseerse y de ser.

Es en este abandono y esta pérdida de sí donde se encuentra a sí mismo”. (Jouvet, 1954)

Lo que es efectivo para cualquier espectador, funciona igualmente para los pacientes psicóticos, momentáneamente espectadores del juego de los otros. Si una pérdida de sí mismo es lo que caracteriza su estado, el efecto liberador de placer que produce el juego de los comediantes es lo que contribuye a un movimiento de unificación de su persona. Al mismo tiempo que se le da al paciente psicótico la ocasión y el derecho de experimentar lúdicamente el abandono y la pérdida de sí mismo, se le ofrece también la posibilidad de tener el sentimiento de existir, por eso es tan importante ver jugar como jugar.

Así, todos los puntos evocados convergen en la elaboración teórica de Moreno hacia una concepción de la catarsis próxima a la de Aristóteles. A partir de esta definición, Moreno, impregnado de conocimientos psicoanalíticos, ha podido establecer su propia teoría del psicodrama. La catarsis permite así al sujeto liquidar afectos largo tiempo rechazados y responsables de traumatismos psíquicos. Los terapeutas no deben ignorar la fuerza, incluso la violencia de esta técnica: deben estar en condiciones de utilizarla positivamente. Tal trabajo identificatorio permite, gracias al juego de pasiones descrito en una ficción dada, dejarse llevar por los efectos purgantes de la catarsis. Pero, además de los efectos traumáticos de los cuales hace falta que el paciente psicótico se libere, lo esencial de la cuestión se refiere a una búsqueda de la verdad por medios dramáticos. Tales efectos tienen una realidad tangible aunque no ocupen toda la escena. El juego, y

la zona intermedia que permite instaurar progresivamente entre los diferentes protagonistas, juego del cual proviene el psicodrama, va a provocar una especie de puesta en tensión de los motivos inconscientes que hasta entonces habían quedado más acá de la comunicación. Aunque el juego no es psicológico –hablando con propiedad– sin embargo demanda a los partenaires estar atentos a las interacciones que en él se despliegan. No se trata tanto de entregarse al ejercicio engañador de la sobreinterpretación, sino más bien de encontrar un estado de concentración bastante próximo al de los niños cuando juegan. La capacidad de teatralización viene a ubicarse en las relaciones entre el paciente y los otros miembros del grupo por una parte, y el terapeuta por la –en particular el jefe de equipo–, una coloración que evolucionará según las situaciones lúdicas a encarnar.

Aquí la investidura es común: participan de ella terapeuta y paciente, el juego los acerca entre sí. Esta ‘proximidad’ es, más que un “reencuentro verdadero, un combate del alma”. Ella permite al paciente entrar en contacto con las fuentes de sus propias emociones y disponerse a la búsqueda de sí mismo en sentido winnicottiano, es decir que para alcanzar esta búsqueda hace falta reunir ciertas condiciones, a su vez asociadas a un estado de creatividad. Estableciendo así una relación lúdica y creativa viable, ese recorrido –llevado comúnmente con un terapeuta– permite a este último dejar progresivamente de lado todo un arsenal defensivo que le habría impedido estar a la escucha del paciente. Este espacio es transferencial en “la medida en que constituye, tanto para el sujeto como para el analista, una manera privilegiada de aprehender ‘en caliente’ e *in statu nascendi* los elementos del conflicto infantil. Ese espacio es el terreno en el que se juega, en una actividad irrecusable, la problemática singular del paciente, donde éste se enfrenta a la existencia, a la permanencia, a la fuerza de sus deseos y fantasmas inconscientes”. Con suerte, se va mucho más lejos que las elaboraciones de Moreno sobre la cuestión de la transferencia.

La cuestión del arte-terapia

Hoy parece esencial proponer algunos principios metodológicos, incluso éticos, que enmarquen esas actividades que se multiplican en el campo del arte-terapia, si se quiere aprehender con mayor precisión las estructuras mentales, a cuyo núcleo el proceso de teatralidad nos da la posibilidad de acceder.

Interroguémonos primero sobre el florecimiento, en un medio psiquiátrico e institucional, de todas esas prácticas que en los talleres mezclan teatro y terapia, esforzándose por encontrar una cierta unidad práctica y conceptual. Si el recurrir a mediadores artísticos está hoy en pleno auge, la razón de ello es sin duda que los practicantes comienzan a entender mejor que la sola relación dual, –lo he dicho ya respecto a extensiones posibles de la práctica psicoanalítica con pacientes psicóticos y-o con patologías narcisistas–, no es suficiente para llevar a término los procesos patológicos. En las instituciones actuales se hace sentir una real necesidad de renovación de la práctica clínica que haga advenir aquello a lo cual ciertos conceptos hacen obstrucción. La creatividad, en el sentido de puesta en relación lúdica de varios sujetos, va a venir a reparar ese defecto fundamental evocado por Winnicott y ayudar al sujeto a salir de su impensable agonía primitiva. La apuesta es entonces la creación de un espacio potencial donde los fenómenos transicionales van a poder desplegarse.

El término arte-terapia en este punto me parece insuficiente para dar cuenta de los elementos inconscientes que van a movilizarse en dicho espacio. En principio no es suficiente, como nos lo indica cotidianamente la práctica clínica, convocar al efecto terapéutico para que se presente.

¿Qué es entonces el famoso efecto terapéutico? ¿Cómo medirlo? ¿Y qué fundamentos teóricos conviene dar al marco de esas investigaciones?

Algunas observaciones preliminares se imponen, pues numerosos proyectos que se dicen terapéuticos se inspiran a la vez, de manera aproximada, en el psicodrama y la teatroterapia. Sin pertenecer completamente al psicodrama ni a la terapia por la utilización de la mediación teatral, se pide al sujeto que improvise a partir de un tema que

él propone al grupo, trabajándolo, fijando la forma y representándolo. Este tipo de práctica, que tiende a generalizarse, plantea numerosos problemas. Es necesario en principio subrayar que el rigor del encuadre en psicodrama es de un manejo muy delicado. La dimensión humanista viene también a complicar los contornos. Ese encuadre es tan complejo de plantear que, si condiciones previas como la exigencia al practicante de haber él mismo experimentado en profundidad ese proceso y de haber hecho un análisis personal, no son rigurosamente planteadas, uno se da cuenta que el paciente se encuentra bastante a menudo solo con los conflictos que ha despertado sin prever su violencia. Esta exhibición que, por definición, no se inscribe *de facto* en un verdadero encuadre apoyado en terapeutas sólidamente formados en esta técnica, puede también sumergirlo en un verdadero desconcierto, dejándolo sin defensas y despojándolo de toda posibilidad de recuperarse psíquicamente, y por consecuencia, de encontrarse en estado de utilizar verdaderamente ese material identificatorio en una perspectiva de reconstrucción de su unidad interna.

Esta experiencia presenta con frecuencia, a corto plazo, descompensaciones graves –de tipo psicótico–, pues pone en acto lo que podríamos llamar “potencias mortíferas”. Hablamos de la ausencia de encuadre o de un encuadre arbitrario, de una falta de confiabilidad que traduce en sus efectos imprevisibles o incontrolables la falta de formación en la materia. En efecto, a veces se constata peligrosamente que esta ausencia de encuadre que reposa ante todo en la persona misma del práctico que dirige estas actividades grupales, el riesgo de duplicar en cierto modo las vivencias traumáticas del paciente. Si esta práctica se acompaña de un crecimiento en la posición de poder, aliando de maneras implícita saber terapéutico y “saber lúdico”, es probable que el paciente vaya a sufrir una vez más los efectos patógenos de un cataclismo ya vivido, pero del cual no necesariamente era consciente en el momento del juego mismo. Lo que el paciente encuentra son las marcas agonísticas en las cuales puede encontrarse encerrado de manera infinita y repetitiva. Porque, si bien el juego puede improvisarse, no pasa lo mismo con la formación y la competencia esperada de quien se pretende terapeuta.

Las metáforas guerreras, lo sabemos, son moneda corriente tanto en la obra de Freud como en la de Moreno. A este respecto, se trata de cuidar la dimensión ética de lo que entrañan estas prácticas y de las consecuencias psíquicas que pueden engendrar en los pacientes profundamente deprivados.

La experiencia y su encuadre

Explicitar, trabajar y reformular lo que se juega en torno a la dimensión terapéutica y a los efectos transferenciales que le son inherentes, implica a veces tomar el riesgo de hacer desaparecer todo lo que había echado raíces. La única finalidad que el grupo se asigna a nivel de la realidad compartida, es el placer de preparar juntos un trabajo real cuya expresión final es la representación.

1983, 1984: *primera etapa*. El trabajo teatral comienza a partir de la historia del naufragio Robinson Crusoe, desde el punto de vista de una reescritura colectiva de un escenario que se origina en la obra de Michel Tournier, *Viernes o los limbos del Pacífico*. Lo primero que se aborda, a través de esta obra, es la cuestión de la soledad, la cuestión de la insularidad tanto como la del naufragio y el desánimo caracterizado por un abandono y un descenso a los infiernos. El universo de la “marca”, tal como está descrito en la obra de Tournier, la conciencia de Robinson de abandonarse a ello totalmente, de renunciar, y una vez tocado fondo, recurrir a las fuerzas que le quedan a fin de renacer a la vida, remodelando entonces su concepción del mundo gracias a tomar en cuenta al otro (Viernes), he aquí las claves que han permitido a los pacientes tener acceso a lo que había allí de la problemática de su propio naufragio, su soledad y el lugar que cada uno deja al otro, sobre todo cuando se trata de una verdadera reconstrucción de la realidad. Ser rescatado de un naufragio es, en efecto, devenir otro y sin embargo seguir siendo el mismo.

La experiencia subjetiva del naufragio tal como fue descrita por el autor nos ha tocado a todos en un momento u otro. En cuanto al texto de nuestras intervenciones, eran del siguiente tipo: “¿Tiene Ud. idea de lo que puede ser un naufragio? Imagine cómo reaccionaría Ud. si

hubiese escapado, ¿en qué pensaría en primer lugar? ¿Qué imágenes le vendrían al espíritu?” Cada uno fue entonces conducido, en vista de la reescritura del texto, a experimentar en su imaginación la correlación entre el naufragio y su situación presente, y luego a volver sobre las trazas de sus vivencias de hundimiento, con el temor de tener que aproximarse nuevamente a ello.

La naturaleza de esta comprensión pasa a través de las imágenes, que son transmitidas a los jugadores por actitudes que permiten una real comunicación. Las palabras toman entonces una posición secundaria. Después de la evocación del naufragio, verdadero cataclismo psíquico, yo había tomado el partido de privilegiar las necesidades elementales, primordiales para la supervivencia. Para llegar a una cierta verdad he preferido movilizar la memoria del cuerpo, lugar de inscripciones primarias, preservando para cada uno una continuidad personal para evitar la desestabilización.

En lo que concierne al teatro, el cuerpo en tanto instrumento del actor, posee una particularidad esencial: el que actúa no puede des-embrazarse de él. El actor está en una doble posición: debe dominar su cuerpo ayudándose con un cierto número de técnicas, y además está obligado a hacerlo con el cuerpo. Si el instrumento es exterior al cuerpo, es recortable, se puede jugar el rol falsa o justamente, mientras que se puede llegar a decir que el cuerpo es él mismo el actor. Nos es dado trabajar, entonces, al nivel de un registro de emociones que irriga el conjunto del cuerpo.

Fuera de esta primera tentativa, yo había deseado, en concertación con el grupo, realizar una creación casi total, sirviéndonos el texto de Tournier como trama y coartada. Pero unos y otros habíamos tenido que afrontar el trabajo de la escritura, lo que traía dificultades. Ahora bien, un poco en retirada, me di cuenta que la parte de la creación no se había limitado únicamente a este aspecto del trabajo. Por una parte, cuando uno es reenviado sin cesar a su incapacidad para dominar el verbo, la expresión de las emociones se halla embotada; por la otra, a través de roles escritos por dramaturgos, la parte de creatividad que incumbe al actor queda agrandada. Lo que importa es que la entrada en el campo de las identificaciones sea creación. Ahora bien, el teatro es siempre exceso respecto a lo que está escrito:

“¿Y el texto? ¿Alcanza simplemente con saberlo de memoria?

¿Las indicaciones dadas son suficientes para componer el carácter del personaje y para otorgarle todos los matices a sus pensamientos, sus sentimientos, sus actos?

No, todo eso debe ser llenado y profundizado por el actor. La imaginación lo conduce en esta operación de creación.” (Jouvet, L, 1954)

Lo que me ha guiado ha sido el grado de acabamiento del trabajo, el interés por el juego y su expresión, el teatro. Hacía falta dejar de lado toda preocupación concerniente a la comprensión del paciente y de sus dificultades. A partir de un acuerdo tácito, cada uno aceptaba que lo que hacía aquí oficiaba como realidad, se trataba del texto y de su capacidad o su incapacidad para saberlo decir, representarlo, ponerlo en escena, vivirlo.

Cuando el texto propuesto –en general por mí– era aceptado por el conjunto del grupo, no podía ser aprendido de memoria de entrada. Comúnmente tampoco era comprendido. A esta imposibilidad de entender el sentido la seguía una incapacidad para moverse en escena, a retransmitir las emociones adaptadas, a acordar gestos y verbo. Esta disonancia escénica era tan flagrante que al principio era necesario interrumpir constantemente el juego para poner en evidencia cada problema, cada dificultad. Los terapeutas debían jugar ellos mismos el texto, hablarlo lo más espontáneamente posible, jugarlo de nuevo con el paciente, y del placer tomado en conjunto surgía una nueva comprensión que daba testimonio de una libertad asociativa análoga a la del analista cuando escucha a un paciente contar un sueño. La escena y lo que en ella se juega devienen entonces un gran repertorio onírico donde los gestos y las palabras intercambiados dan cuenta de lo invisible. Es a partir de este instante cuando las palabras usadas adquieren un sentido que el trabajo de memorización puede comprometer. Para ello hace falta jugar una y otra vez las escenas, primero con las palabras de cada uno, después con las del texto original. El lenguaje del otro puede en adelante ser empleado sin que ningún paciente haya tenido el sentimiento, por furtivo que fuere, de haber renunciado a su propia palabra.

Fue sin embargo muy delicado pasar de una lectura en voz alta a una tal puesta en acto del texto. Al principio era imposible para todos verse en la escena, jugar con el otro, tocarse; el rol más difícil de interpretar fue el del joven hijo Casimir, quien, en “El Azote”, al volver a casa después de la guerra, encuentra a su joven novia Justine –“estrellita del diablo!”– con efusiones sentimentales casi tumultuosas ... A partir de allí la reserva paralizó el juego, los cuerpos estaban rígidos como los de los títeres y los actores en la imposibilidad de habitar los cuerpos de sus personajes.

El riesgo de un contacto demasiado directo, incluso fusional, ha confrontado a los pacientes con su propia incapacidad para desprenderse del encuadre institucional, por lo cual no han podido de entrada autorizarse a encontrarle placer al juego. Además, para los personajes se trataba de jugar con la sexualidad. Ahora bien, poder poner en escena una relación amorosa supone reconocerle una existencia. Ese proceso de reconocimiento, incluso para algunos de descubrimiento, no ha podido efectuarse simplemente, es decir, sin que los cuidadores hayan tenido que intervenir. Yo tuve que interpretar todos los roles de la obra, tal como los experimentaba con mis propias dificultades. Los miembros del equipo podían también proponer interpretaciones del juego, lo que enriquecía los intercambios. No fue sino después de una cierta apropiación colectiva de la interpretación que los actores pudieron dar libre curso a sus emociones. Cuando yo misma daba una interpretación de un rol o de un parlamento, me hacía falta de manera evidente jugarla enteramente, incluirme corporalmente en el rol, pues no es más que a este precio que una palabra puede ponerse en acto.

Como anécdota merece evocarse un episodio de repeticiones: durante semanas el juego entre los dos jóvenes actores (Casimir y su novia) había sido rígido –sea por las razones enunciadas más arriba, sea porque el rol de la novia había quedado a cargo de una alumna enfermera, lo cual representaba una desventaja a nivel de la libertad de expresión y de la referencia a la ley. ¿Cómo autorizarse en tanto joven soñante a poner en escena la pasión amorosa? Un día, entre que ella estaba ausente y que nosotros debíamos retomar esta parte de la obra, me vino la idea de tomar yo misma el rol de la novia para ver

qué podía suceder. Ahora bien, en esta época yo estaba embarazada. ¿Fue esto lo que permitió al paciente llegar a experimentar el estado amoroso? Antes que sobre su deseo en sí, él fue interpelado al principio por la referencia de su deseo a la imagen materna. Ser así confrontado con la maternidad hubiera podido barrer la relación al otro. Para superar ese obstáculo, el paciente psicótico debió recurrir nuevamente al camino maternal, vía fusional y sin embargo diferente porque hacía falta entonces distinguir la ficción de la realidad. Evocar la “falsa” idea que el psicótico se hace de la ley, es también referirse a este tipo de experiencias. Redefinir sin cesar realidad y ficción en referencia al fenómeno psicótico apareció como una necesidad para que cada uno pudiese al fin dejarse ir a la fantasía de su propio juego. Así, cada uno pudo trabajar poco a poco su identificación al personaje para llegar a contener el rol a interpretar.

Por lo demás, he tenido la íntima convicción de que, gracias al teatro, hay un encuentro del universo psicótico con el universo neurótico. Sin duda se lo puede constatar en todas las obras teatrales, pero yo pude tener aquí tener una sensación casi táctil. Existe, en ciertas obras, una teatralización de la locura. Aquí el espacio teatral ha sido trabajado, puesto en obras y reconstruido por las personas psicóticas mismas. Si la mayor parte de las patologías mentales son teatrales, lo que ha sido puesto en obra ha correspondido más a un trabajo sobre la interioridad de cada uno que a una demostración de algo que tarde o temprano se habría revelado como exhibicionista. Hay quienes piensan que el trabajo del actor en general se limita a la expresión del parecer; pero, con aquellos actores, se está animado por una búsqueda colectiva del ser y de su verdad profunda, donde lo inconsciente se anima y se manifiesta lúdicamente a través del cuerpo.

El viaje organizado en la locura de los personajes de la obra de Obaldia está seguramente trazado por el autor. Pero ese viaje, en el curso del cual cada uno deberá dejarse llevar, es el del teatro, cuyo billete de vuelta está garantizado para todo el mundo. Se trata de un ejercicio donde se atraviesa y se investiga lo imaginario del autor y el drama interior de cada uno. En ese viaje mental, las ideas de cada uno sobre la puesta en escena y el trabajo del comediante se desarrollan

libremente y llegan a un interesante descubrimiento de nuevos terrenos de explotación.

Cuando Casimir, el protagonista, emprende un largo parlamento que evoca los momentos más violentos de su participación en los combates, el límite es fluido entre lo que es del orden del discurso y lo que es revivido en el aquí y ahora. La ambigüedad misma del texto ha llevado a poner en escena lo guerrero imaginario de Casimir. Sus propósitos están próximos al delirio, poder poner en escena este exceso es ya domesticarlo, no estar ya aterrado, petrificado por las proliferación de manifestaciones de un imaginario en el cual nada tendría sentido. Esta parte del texto es muy larga y, fuera de la preparación del espectáculo, tuve miedo a que la importancia cuantitativa del texto pesara demasiado sobre el actor. Le propuse grabarlo y, fuera de la representación, pasar su parlamento en voz *off*, como si el héroe recordara de esas escenas como en un sueño, o como si escuchara realmente voces (lo que preservaba la ambigüedad del texto), y por la materialización de éstas asistiera como en una visión delirante al desfile de sus compañeros de combate. El actor principal, que era un joven paciente esquizofrénico, percibió entonces –con razón– muy negativamente esta propuesta. Por una parte, creyó que yo y los otros miembros del equipo no le teníamos confianza para retransmitir la integralidad del texto en el curso de la representación –a causa de una memoria que se habría mostrado como desfalleciente–, y, por otra parte, nos quiso probar que él era como todos los otros comediantes, que podía decir el texto sobre el escenario sin apelar al juego de los límites entre delirio y realidad. Fue sin duda muy penoso para el joven enfrentarse repetidamente al hecho de escuchar una voz, *a fortiori* la suya. Tuvo razón sin duda en rehusar, puesto que el espectáculo, particularmente en esta parte, fue admirablemente interpretado. Esto da testimonio de las marchas a tientas inherentes a la búsqueda, en el curso de las cuales incumbe a cada uno reprecisar su lugar en relación a lo que lo envuelve, lo alcanza y lo anima. En la ocurrencia, mi propuesta habría podido constreñir al paciente a asistir pasivamente a las propias manifestaciones delirantes de su personaje; mientras que diciendo él mismo el texto en la escena, entró en posesión de este

imaginario y ha podido remodelarlo a su manera en el curso de las representaciones. Esta forma de juego le ha permitido de un solo golpe combatir su propia alienación y su pasividad respecto a ella.

Según D. W. Winnicott, hace falta un encuadre para la representación. El espacio escénico ofrece esta real posibilidad de organización. Si se considera la relación terapéutica, ella corresponde a una situación que comprende a la vez fenómenos formando un *processus* sometido al análisis y a la interpretación, y un encuadre al cual hay que pensar en términos de “*non processus*” comportando constantes en cuyo interior el proceso tiene lugar. Es interesante retomar esta noción de encuadre que Bleger, siguiendo a Winnicott, ha podido definir en psicoanálisis. En ese encuadre, el rol del terapeuta es ser el depositario de las partes psicóticas de la personalidad, lo que va a impedir el surgimiento de angustias confusionales. Pero en una escena así, la ficción hace de límite y cada uno puede dejarse ir a su personaje sin correr un riesgo de despersonalización. Se asiste a una especie de encaje de encuadres, tanto para el terapeuta como para el paciente, entre la escena y lo que a ella se refiere –el juego teatral, el hospital, el lugar de trabajo y el exterior. Además, el terapeuta asegura, por su misma presencia, un encuadre, y aún si esta dimensión no es percibida como tal, lo que está en juego concierne a su encuadre interno.

La función del encuadre es servir de sostén, de trama que no puede revelarse más que cuando se modifica o se desgarrar. En este sentido, es cierto que en tanto terapeutas tomados por la acción y la ficción ligada a la expresión misma del juego, raramente tenemos conciencia “en el aquí y ahora” de la función del encuadre que representamos. Cuando hay fricciones, movimientos de vida y a veces también de muerte, percibimos la amplitud de la estructura en cuyo interior evolucionamos con los pacientes. Esta experiencia permite medir la separación que existe entre los dos encuadres que así pueden afrontarse. Bleger habla en efecto de dos encuadres, el propuesto y mantenido por el terapeuta y aceptado conscientemente por el paciente, y aquel en el cual el paciente proyecta su “mundo fantasma”. Es con esta proyección que va a hacer falta jugar en el encuadre de un proyecto teatral, incluso si se inscribe en lo que Freud ha llamado la

compulsión de repetición. Esta última es una “manera de recordar”, es también una condición para vivir y el terapeuta debe aceptar trabajar con esta necesidad vital. Esta integración al encuadre introduce también a una dinámica, y se producen encajes de encuadres. El encuadre mismo de la experiencia lúdica aquí descrita se encaja también en la estructura institucional de base, lo que está ligado al hecho de que la institución es inconscientemente utilizada como mecanismo de defensa contra las ansiedades psicóticas, y que es depositaria de la parte indiferenciada y no resuelta de los vínculos simbióticos primitivos.

Las rupturas y fisuras del encuadre son inherentes a su existencia misma y constituyen otros tantos momentos cruciales. Es lo que va a permitir al sujeto evitar la repetición de la catástrofe original. Por la permanente presencia del terapeuta, del encuadre que él mantiene, siempre en un espacio desdramatizado, el sujeto va al fin a poder verificar que “su encuadre”, “su mundo fantasma”, no quedarán sin depositario. Esta experiencia podría a veces llevar al sujeto a una cierta dependencia del encuadre propuesto y del terapeuta si éste no provoca, una vez alcanzadas ciertas etapas de desarrollo, variaciones en el mismo encuadre. El sujeto se encuentra entonces en la obligación de proceder a una reelaboración de su Yo activando sus defensas con el fin de inmovilizar o de re proyectar la parte psicótica de la personalidad. Esta nueva experiencia de desarrollo podría rápidamente ser desviada hacia una organización así estabilizada o fijada y que conduciría a una hiperadaptación del Yo, a fin de obstaculizar ulteriores variaciones del encuadre. Ese es el compromiso. Toda nueva variación debe pues inscribirse, no en un análisis de lo que pasa sino en una nueva experiencia lúdica. En ese espíritu, el vínculo con el otro se encuentra restaurado. En mi opinión, lo que importa no es tanto, como dice Bleger, el hecho de que en todo análisis del encuadre, éste debe devenir objeto de análisis, sino que es más bien el lugar que se le da a la interpretación que se le da a ese encuadre lo que hay que tener en cuenta. Puesto que el encuadre, tal como existe en la relación terapéutica, forma parte del esquema corporal del paciente, es necesario dar a la actitud y al gesto del terapeuta el valor de una interpretación.

No se debe perder de vista el hecho de que se ponen en presencia dos encuadres: el del paciente y el del terapeuta. Para que la experiencia no derive ni hacia la fusión ni hacia un enfrentamiento, es capital que el encuadre aportado por el terapeuta (y que no es más que su propio encuadre) permanezca estable, sin ambigüedad que genere angustias. De esta experiencia esencial ligada a las primitivas relaciones del sujeto con su entorno, va a depender el efecto de la relación terapéutica. Gracias al ritual teatral y a la transfiguración que produce, los “comediantes” pueden restaurar poco a poco el encuadre que tanto les había faltado por no tener una base sólida presidiendo su construcción. A partir de allí se restaura de una vez no sólo toda la relación al otro que es restaurado, sino también toda la función simbólica al fin movilizada.

Crear nuevos dispositivos terapéuticos

El método que utilizamos con las mediaciones terapéuticas consiste en dirigirse sin futilidad y sin defensas profesionales a esta otra persona que es el paciente. Es durante la actuación misma del actor cuando se pueden observar las microfracturas de comunicación que padece cada paciente. Al facilitar el despliegue de las capacidades lúdicas y creativas de los enfermos, este método modifica también nuestras intenciones terapéuticas. Es evidente que la mediación funciona como un aparato para pensar los pensamientos impensables del paciente, un aparato para reanimar lo que permanecía inmóvil. Lo específico de esta manera de trabajar es que no recurre a la interpretación psicoanalítica ya que, de ser formulada durante el juego teatral, se correría el riesgo de paralizarlo, bloqueando brutalmente la energía libidinal que utiliza el paciente para encontrar su propia interpretación del personaje que se propone encarnar.

El trabajo con mediaciones terapéuticas no tiene sentido fuera de la relación transferencial con el paciente. Pero la temporalidad de la psicosis, a menudo muy lenta, exige un alto grado paciencia para que

el proceso pueda realizarse⁸. Llevarlo a cabo requiere una sólida formación psicoanalítica.

Si, como decía Artaud, el actor es un atleta afectivo, el otorgar al cuerpo y a las emociones un lugar privilegiado, siempre mediatizado por la ficción y el personaje, representa un viraje importante en el tratamiento de las psicosis. La ficción ofrece un marco que permite la exploración de experiencias que permanecían inaccesibles, otorgando a los pacientes una posibilidad inesperada de descansar de sí mismos, y, básicamente, de su interpretación delirante de la realidad. El texto teatral, gracias a sus potencialidades lúdicas, se transforma en el vector de esta posibilidad, de la cual los pacientes-actores pueden progresivamente apoderarse.

Winnicott y Bion demostraron que la realidad, las condiciones de vida y de educación, juegan un papel decisivo en numerosas interrupciones del desarrollo de niños que sufren carencias graves. Para ello tomaron en cuenta tanto la historia psico-afectiva y fantasmática del sujeto como su entorno. De esta manera, orientaron de forma decisiva las prácticas terapéuticas, obligándonos a inventar nuevos dispositivos equivalentes a una cura analítica, sólo que para sujetos desprovistos de la capacidad de simbolización. En este contexto las mediaciones terapéuticas han conocido un verdadero desarrollo en las instituciones de salud mental. Con todo, resulta necesario ahondar en sus implicaciones teóricas y clínicas.

Al igual que el trabajo del sueño, el trabajo escénico permite elaborar un inmenso repertorio de imágenes, representaciones y metáforas, cuyo poder moviliza poderosamente el inconsciente. Esta analogía entre el trabajo del sueño y el trabajo escénico pone de relieve la materialidad de los intentos del paciente para incrementar tanto su capacidad de relaciones objetales cuanto sus cargas psíquicas.

De hecho, el escenario, por cuanto constituye espacio de traducción y de metamorfosis, permite visualizar la esencia misma de algo

⁸ ATTIGUI, P. Une épistémologie de la psychanalyse : Transmettre, penser le long terme et la complexité, in *Psychopathologie & Psychanalyse – Eléments d’une épistémologie pour la psychanalyse, Les Cahiers de l’ED 139, Connaissance, Langage, Modélisation*, Publication de l’Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 2009, 7-32.

que no se puede formular. El escenario da forma a rastros de sensaciones arcaicas que permanecían impensables⁹. Y no sólo eso: gracias a su efecto de catarsis, se convierte en *un aparato para soñar los sueños*. Aparato al que el paciente no tenía acceso en un primer momento, pero por el que más tarde se apasiona, transformándose en su hermeneuta. El paciente-actor siente la curiosidad de experimentar emociones nuevas que antes era incapaz de asumir. Se transforma en el infante que intenta traducir los mensajes que su entorno le dirige y que sin embargo permanecen en gran parte enigmáticos para él¹⁰.

Así, el trabajo teatral permite a pacientes desprovistos de esas capacidades de simbolización, experimentar, aquí y ahora, “algún suceso del pasado que todavía no ha sucedido en el paciente porque no existía como persona para que sucediera en él. En este caso, la única forma para que el paciente pueda recordar es que haga, por primera vez, en el tiempo presente —es decir en la relación de transferencia—, el experimento de ese suceso del pasado. Ese evento del pasado y del porvenir se transforma entonces en un evento de aquí y ahora, experimentado por primera vez. Esto corresponde a una rememoración y esta vivencia es lo equivalente al levantamiento de la represión que sucede en el transcurso del análisis de pacientes neuróticos.”¹¹

Lo que Winnicott expone es fundamental: representa un cambio de perspectiva que el psicoanálisis ha de integrar para encontrar nuevos códigos que permitan comprender los fenómenos patológicos que siguen resistiendo a los intentos terapéuticos. Actuando teatralmente es como el sujeto comienza a experimentar un nuevo estilo de relación con el mundo, ya que el juego teatral le invita a mudar de piel y a transformarse individual y grupalmente (Anzieu, Kaes). La vivencia corporal de nuevos códigos, trabajados dentro del marco de la ficción, otorga al paciente la oportunidad de hacer encuentros sensoria-

⁹ ATTIGUI, P. Entre illusion et réalité, le tracé théâtral d'une efficacité symbolique. *L'Evolution Psychiatrique*, Elsevier-Masson, 2007, 72, 3, 503-514. (ScienceDirect).

¹⁰ ATTIGUI, P. *Cliniques de la création*, ss. La direction d'A. Brun & J.M. Talpin, “De l'espace psychique à l'espace scénique: une confrontation à l'énigme”, Bruxelles, De Boeck, 2007, 207-223.

¹¹ WINNICOTT, D. W., *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, p. 212.

les y perceptivos de los cuales, hasta ahora, había huido. Es entonces cuando se relaja, entrega su confianza y logra soltarse. Este *holding* o maternalización permite, dentro del mismo juego, el despliegue de un apoyo transferencial que contribuye progresivamente a tejer un proceso de simbolización.

De hecho, el personaje y la ficción teatral son terapeutas auxiliares, representantes de una alteridad desconocida hasta ahora. Permiten evitar las trampas tendidas por las tremendas resistencias al cambio, tal y como se encuentran, casi siempre, en las psicosis.

Reinvertir las huellas sensoriales

Bion nos conduce indirectamente a los colores de su infancia en la India, país que le dejó una huella indeleble. Su sensorialidad de niño, constantemente estimulada, orientó su intuición clínica de manera decisiva. Los términos que Bion utiliza crean imágenes, y su forma de trabajar consiste en llevar al lector de un lenguaje metafórico a un lenguaje abstracto. Su carrera se ha centrado desde siempre tanto en el crecimiento teórico como en el crecimiento de la personalidad humana. Además, estuvo muy en contacto con la realidad clínica al ejercer en Inglaterra las funciones de director del área de reeducación en el hospital psiquiátrico militar. Así, su trabajo con los traumatizados por la guerra le permitió elaborar una teoría muy personal: descubrió que los pacientes que atendía ya no eran capaces de asumir y/o de representarse sus vivencias pasadas ya que se habían vuelto para ellos concretamente *impensables*. A raíz de sus observaciones, formuló el siguiente postulado: en el origen existe *un pensamiento sin aparato para pensarlo*, o, dicho de otra manera, sin todavía capacidad para pensar. Un pensamiento primitivo, salvaje, primario, un *pensamiento-acto* cuyos productos dan la vuelta sobre ellos mismos, destruyendo así su capacidad para establecer enlaces. Este es precisamente el pensamiento que encontramos en la psicosis: no sirve para pensar pero explota, se parcela, se dispersa y crea confusión tanto en el paciente mismo como en su terapeuta. Este tipo de pensamiento no engen-

dra significados y representaciones como ocurre en la neurosis. Es un pensamiento hecho de cosas en sí. Es lo que Bion llama *elementos Beta*, o también, *lo impensado*.

Con Bion, nos sumimos en el universo de los proto-pensamientos que actúan en el origen de los sentimientos de depresión, persecución y culpabilidad, y también de los elementos susceptibles de crear alucinaciones, todos ellos relacionados por el sentimiento de catástrofe o de una muerte física inminente. Los proto-pensamientos son impresiones sensoriales, vivencias emocionales, experimentadas de una manera radical en la psicosis, pero también experimentadas por el niño de pecho quien, para desarrollarse y liberarse de ellos, necesita expulsarlos a través de identificaciones proyectivas.

Evocar la conceptualización de Bion es necesario para explicar por qué la regresión me parece un aspecto fundamental en el tratamiento de las psicosis. Su teoría implica la idea de crecimiento y, por ende, la noción de interrupción del desarrollo. Winnicott y Bion se preocuparon de estas cuestiones a lo largo de toda su obra. La idea de crecimiento juega un papel decisivo en los procesos de pensamiento y en los procesos de enlace porque Bion la asocia con los procesos de elaboración, es decir, con los procesos que permiten darle una forma psíquica a la experiencia vivida. En la mayoría de los casos, la personalidad puede nutrirse de los datos de la experiencia emocional y sensorial y por lo tanto se puede decir que crece porque es capaz de sacar provecho de la experiencia. Pero si, por el contrario, no puede sacar provecho de la experiencia, sabemos por experiencia previa observada en numerosas ocasiones en la clínica, que esta incapacidad provocará en el psiquismo un deterioro comparable al decaimiento provocado en el organismo por la falta de alimento.

Una muerte psíquica de esta índole se observa en la psicosis que afecta a sujetos incapaces de digerir los hechos de la realidad interna y externa. El juego que permite encontrar y desarrollar el espacio transicional, (en el sentido winnicottiano) se convierte en el motivo inconsciente de una trayectoria clínica fundamental, en la cual lo que permanece inelaborable pasa directamente a formar parte del polo perceptivo. Este tipo de dispositivo terapéutico permite un acceso al

trabajo de figurabilidad¹² y, al mismo tiempo, la reactivación de huellas sensoriales que habían sido abandonadas. Es a través del juego del actor, y gracias a los rodeos a la personalidad que ofrece la ficción, que paulatinamente es posible percibir lo que no pueden saber conscientemente ni el paciente ni su terapeuta. Por esta razón, la selección de las obras para el trabajo teatral es de suma importancia.

Conclusiones

Resulta esencial referirnos a los trabajos de Bion ya que nos permite considerar el escenario teatral, y todo lo que se relaciona con él, como el lugar en sí mismo en el que se produce la transformación psíquica. Para Bion, es la función Alfa que transforma los elementos Beta en contenidos psíquicos, que se convertirán de este modo en contenidos pensables. Esta función que viene del yo y del entorno maternal es directamente desencadenada por el trabajo teatral y opera un proceso de transformación cuya eficacia ya hemos mencionado en otras publicaciones¹³. Estas transformaciones atañen a las capacidades de rememoración de “jirones de temporalidad congelada”¹⁴. Actuar teatralmente permite encontrar la memoria de experiencias afectivas impensables pero progresivamente descontaminadas de sus elementos tóxicos. Este ejercicio, si bien al principio concierne las capacidades efectivas y cognitivas de los pacientes, proporciona un nuevo acceso a las palabras, un acceso a la pulpa viva que reside en la expresión lingüística. Se trata de un proceso de encarnación en el sentido profundo de la palabra, y constituye una experiencia fundadora. Pone al sujeto en movimiento dentro de su propia historia, y lo inscribe al mismo tiempo en la historia de las generaciones sucesivas.

La escena se transforma en una metáfora de una apropiación de la

¹² BOTELLA, C. & S., Figurabilité et régrédience, in *La figurabilité, Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF, LXV, 1149-1239.

¹³ ATTIGUI, P. *Jeu, Transfert et Psychose, De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod, 2012.

¹⁴ DAVOINE, F., GAUDILLIÈRE J. M. *Histoire et trauma – La folie des guerres*, Paris, Stock, 2006.

experiencia. En tanto que aparato para pensar los pensamientos hasta ahora incognoscibles para el sujeto mismo, el escenario teatral es el lugar concreto donde el sujeto puede experimentar in situ toda una gama de sentimientos. Esto le permite tener acceso a una nueva capacidad, la de enfrentar sus terrores sin nombre, precisamente porque están dramatizados. Es decir, aquellos “pensamientos desprovistos de un pensador” que “están esperando que alguien tenga la valentía de ir a su encuentro y los ponga a trabajar”.¹⁵ Así, haciendo visible lo que antes no lo era, el teatro nos permite, como terapeutas, estar a tono con la negatividad de estos pacientes, y transformarla proponiéndoles nuevas vías de evolución. Es escudriñando el inconsciente, experimentándolo como teatro interno, que se vuelve posible, para cada uno, inventar a través de la actuación lo que debería haberse inscrito como huella memorable en su desarrollo. Este trabajo se efectúa en un combate dramatizado con los fantasmas de la historia de cada quien.

“El teatro me devolvió a mí mismo, con él volví a encontrar el sentido y el espíritu.” Estas palabras pronunciadas por un paciente con quien trabajé por muchos años, resuenan todavía en mi memoria como una llamada a la vitalidad, a la esperanza de que, de los abismos de la locura y del trauma, puede surgir otra vez la vida.

Bibliografía

- Attigui, P. (2007): *Clinique de la création*. La direction d'A. Brun & J.M.Talpin, “De l'espace psychique à l'espace scénique: une confrontation à l'énigme”, Bruxelles, De Boeck.
- Attigui, P. (2007): Entre illusion et réalité, le tracé théâtral d'une efficacité symbolique. *L'évolution Psychiatrique*, Elsevier-Masson (Science Direct).
- Attigui, P. (2009): Une épistémologie de la psychanalyse: Transmettre, penser le long terme et la complexité, in *Psychopathologie & Psychanalyse – Éléments d'une épistémologie pour la psychanalyse, Les Cahiers de l'ED, Connaissance, Langage, Modélisation*. Publication de l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense.

¹⁵ LEVY, F. Bion, Superviseur, Préface à *Séminaires cliniques*, W. R. Bion, Paris, Les Editions d'Ithaque, 2008, p. X.

- Attigui, P. (2012) : *Jeu, transfert et psychose, De l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique*, Paris, Dunod.
- Bion, W. R. (1962): *Aux sources de l'expérience (Learning from experience, NYC)*, Paris, PUF, 1979.
- Botella, C. & S. (2001): Figurabilité et régrédience, in *La figurabilité, Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF, Vol. LXV.
- Davoine, F., Gaudillière, J.M. (2006): *Histoire et trauma – La folie des guerres*, Paris, Stock.
- Green, A. (1993): *Le travail du négatif*, Paris, Ed. de Minuit.
- Jouvet, L. (1954): *Le comédien désincarné*, Flammarion.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.B. (1967): *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris, PUF.
- Levy, F. (2008): Bion, Superviseur, Préface a *Séminaires cliniques*, W. R. Bion, Paris, Les Editions d'Ithaque.
- Milner, M. (1977): Rôle de l'illusion dans la formation du symbole, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1979, N. 5-6.
- Moreno, J.L. (1965): *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Paris, PUF, 1987.
- Roussillon, R. (1991): *Paradoxes et situations limite de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Stanislavski, C. (1986): *La formation de l'acteur*, Paris, Payot.
- Tournier, M. (1972): *Vendredi o les limbes du Pacifique*, Paris, Gallimard, 1988.
- Winnicott, D.W. (2000): *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard.