

## **PSICOTERAPIA GRUPAL PROGRAMADA. PSICOCINE**

*La comprensión del mensaje estético se funda en una dialéctica entre fidelidad y libertad de interpretación en la que, por un lado, el destinatario intenta recoger las insinuaciones de la ambigüedad del mensaje y llenar la forma incierta con códigos adecuados y, por otro lado, las relaciones contextuales nos impulsan a considerarlo en la forma en que ha sido construido, como un acto de fidelidad al autor y al tiempo en que fue emitido.*  
U. Eco

**Prof. Dr. Miguel Angel Materazzi**

### **ANTEDECENTES HISTORICOS DEL PSICOCINE**

Los primeros aportes a la cinematografía comercial de la psiquiatría, la psicología, el psicoanálisis y la sociología se deben a los alemanes en la década de 1920 cuando, a través de su famoso expresionismo, producen films con rigurosa metodología y asesoramiento, de profunda plasticidad, algunos de los cuales menciono:

- El gabinete del Dr. Caligari, Robert Wiene, 1919 (eje del movimiento expresionista cinematográfico).
- Nosferatu, F.W. Murnau, 1922.
- El Dr. Mabusc, Fritz Lang, 1922.
- Los nibelungos, Fritz Lang, 1923-24.
- Las manos de Orlac, Robert Wiene, 1926.
- Metrópolis, Fritz Lang, 1926.
- El gólem, Paul Wegenes, 1925

Todas estas expresiones presagian uno de los períodos más negros de la historia: el nazismo. Concomitantemente, la psiquiatría alemana - que, siempre, tuvo un interés muy marcado por la clínica y la semiología de los pacientes - comienza a filmarlos para seguir su evolución. Tal característica fue, a la postre, un elemento determinante en la detección de los horrores de los campos de concentración pues, en ellos, se encontraron cientos de films que describían con lujo de detalles toda esa barbarie. Siguiendo el periplo, llegamos a 1935, cuando al creador del psicodrama, Jacobo Levi Moreno, se le ocurre filmar una sesión del grupo que coordinaba, y en la que se incluye para, luego, sacar conclusiones desde afuera, junto al grupo. De esa experiencia surgen nuevas propuestas como el futuro nacimiento de la cinematografía terapéutica que no sólo servirá a los que la hagan sino, también, a los que la vean.

Esta propuesta, sin embargo, no tuvo eco. La asociación cine alteraciones mentales se restringe al interés comercial de laboratorios de especialidades medicinales que subvencionan la filmación de temas inherentes a la psiquiatría con la participación de actores profesionales y directores de primer nivel. Ese fue un cine didáctico al servicio de la formación de estudiantes o futuros especialistas.

En las décadas de los 1940 y 1950, el cine norteamericano comercial incursiona en estos temas de forma inadecuada, convencional y efectista. La excepción, la configuran los cines europeo y japonés y, por supuesto, los comienzos de Ingmar Bergman: todos ellos incluyen estos temas en sus films, tratados con medulosa seriedad. En el área médica, a mediados de los años 50, se marca el segundo jalón en estos antecedentes de relación cine-trastorno mental. Los doctores Muller y Bader, que tienen en Basilea una clínica psiquiátrica, producen un film en forma conjunta con un laboratorio medicinal. El film se titula *El poeta y el unicornio*, es un dibujo animado realizado por pacientes psicóticos entrenados por técnicos, y a los propios pacientes les pertenece la temática. Esta tarea está incluida en el programa de rehabilitación como terapia ocupacional, no como grupo psicoterapéutico y, a decir verdad, ese primer aporte pasa sin pena ni gloria.

El cine didáctico continúa, sin embargo, y son cada vez más los países que lo incluyen en sus producciones.

En la década de 1960 surgen varios realizadores, tanto europeos como norteamericanos, que enfocan la temática con respeto y serio asesoramiento - entre ellos, Tarkovsky. Al mismo tiempo, en la Argentina, algunos colegas intentan una incursión en la línea cine-psiquiatría: por un lado, al Dr. Jaime Rojas Bermúdez - uno de los introductores del psicodrama en el país - se le ocurre filmar en Super 8 sesiones de títeres que llevan a cabo pacientes psicóticos internados en el Hospital Borda de Buenos Aires. Con él colabora Ariel Bufano, eximio marionetista argentino. El criterio es el de analizar la sesión desde afuera desde el concepto de objeto intermediario (Winnicott).

Por otro lado, el Dr. E. Rodríguez, en colaboración con el director cinematográfico Raúl de la Torre, realizan una experiencia, en un Servicio de Crónicos del Hospital Borda, con pacientes que hacía años no se miraban al espejo. Los filman y luego observan las reacciones que les despierta el verse reflejado, según la hipótesis del estadio del espejo de J. Lacan. La experiencia, lamentablemente, fue breve.

Llegamos al año 1968 cuando Rojas Bermúdez convoca al Congreso Internacional de Psicodrama, a llevarse a cabo al año siguiente, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. A ese Congreso, concurre con un prolífico trabajo en el área de la expresión artística, juntamente con el cine debate de orientación psicoterapéutica que se realizaba con pacientes psicóticos y que yo había comenzado a instrumentar desde 1964, en el Hospital Fiorito, con pacientes de la clínica general. Asimismo, había hecho cine y teatrodrama (técnica derivada del psicodrama).

Todas estas técnicas estaban inscriptas en el servicio asistencial que tendía a un enfoque de comunidad terapéutica y que, en aquellos años, acaparaban mi atención. Siguiendo la estela de Jorge García Badaracco.

En ese ámbito logré hacer germinar la técnica de Psicocine y no quise dejar pasar la oportunidad de rodar un film, producido por los Laboratorios Sandoz. Lo titulé *Creación o Descubrimiento*: mi intención había sido la de revisar ciertos cánones clásicos en psicopatología de la expresión.

La propuesta era la siguiente: mediante el corte transversal de la vida de un paciente esquizofrénico - su brote, su neoestructura y la posibilidad de integración por medio de un enfoque interdisciplinario - hacía hincapié en la psicopatología de la expresión y proponía las siguientes reflexiones:

1. La expresión pictórica del paciente con trastornos mentales ¿será un acto creativo (a lo bíblico)? ¿O éste sólo descubrirá el conjunto de variables dispuestas en su entorno, el mundo de sus fantasías inconscientes, el mundo de sus relaciones de objeto imaginadas? ¿Es posible una sublimación restitutiva de la psicosis a través de la creación?
2. El ser humano ¿será vehículo de una metamorfosis constante en el sentido activo, carga do de potencia generatriz. abierto ávidamente a lo que está surgiendo de nuevo, más que sentirse entristecido y angustiado por lo que ha decaído?
3. Se dice que el paciente con trastornos psíquicos realiza sus obras con el fin de encerrarse más en su mundo y que no abriga ningún intento de comunicación con el que coexiste, con lo cual se diferencia de la postura del artista el cual, al realizar su obra, se deja ir para ser con el otro.
4. Algunos afirman que el paciente con trastornos psíquicos es incapaz de poder realizar una obra de arte a causa de su enajenación y por la imposibilidad de captar los esquemas de organización de la materia.
5. ¿Será factible la terapia por medio del arte?

Participaron en ese film todos los integrantes de un equipo terapéutico interdisciplinario, además de voluntarios, actores, profesionales, familiares de pacientes. Sólo a título de resocialización, incluí a diez pacientes internos próximos a la externación. Esto generó una respuesta muy singular por parte del grupo de pacientes, lo que me llevó a construir la técnica del Psicocine.

### **¿Cuáles habían sido esos hechos?**

- a) Al volver a la sala de internación una mañana, después del período de filmación, me estaba esperando el grupo de pacientes que habían participado del rodaje, para conversar conmigo. Sabemos que, en la psicosis, una de las actitudes que primero se pierde es el sentimiento gregario. El hecho señalaba una reconexión con ese sentimiento.
- b) Me dijeron que habían pasado un día espléndido y que deseaban participar de nuevos films. Sabemos que, en la psicosis, otra de las pérdidas fundamentales es el esquema corporal. El deseo voluntario de filmar constituía un intento de rescate de este esquema.
- e) Sin proponérmelo, había generado un método con el cual el paciente podía elegir a su terapeuta, en una institución pública.
- d) El portavoz era nada menos que el paciente más destacado del Servicio por su producción pictórica (que realizaba en soledad) y cedía ese rol en aras del trabajo grupal.
- e) La técnica sacaba al paciente de la estereotipia psicótica al querer desempeñar éste diferentes roles.
- f) Se fomentaban la plasticidad, la creatividad y la participación que, como señalado anteriormente, son los pilares fundamentales que cimientan la salud psicocéntrica.

El análisis de esos hechos me incitó a crear la técnica que presenté en 1971, en el Congreso Mundial de Psiquiatría, en México, como uno de los últimos aportes a las psicoterapias grupales en el nivel internacional.

En 1972 la presenté como tesis de doctorado, la que el jurado constituido por Jorge García Badaracco, Mauricio Goldenberg y Mauricio Knobel calificó de sobresaliente por metodología, creatividad y aporte a la psiquiatría argentina.

En 1977, en el Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en los Estados Unidos, fui invitado a dictar un seminario de Psicocine en la Universidad de San Antonio, Texas. Allí, mis colegas norteamericanos opinaron que, además de ser un aporte muy valioso dentro de las terapéuticas de abordaje, lo significativo, novedoso y valioso era que el paciente se transformaba en agente preventivo a través de su obra. Es decir, tomando los tres planos de prevención, esta técnica aporta y comienza en prevención secundaria al integrar una técnica más. A su vez, ésta fomenta la rehabilitación (prevención terciaria) y el producto - es decir, el film - tiene dos vías: por un lado, vuelve al grupo para hacer una resignificación y, por otro, pasa a la comunidad donde se instrumenta en programas de prevención. De esta manera, el paciente se transforma en docente (prevención primaria).

En junio de 1978 renuncié a mi cargo en el Hospital Borda por incompatibilidad con las autoridades de turno. Concomitantemente, la UNICEF conmemora el Año Internacional del Niño y las autoridades se comunican conmigo para que realice algún tipo de aporte en esa ocasión. Mi contestación, al principio, fue negativa porque había creado una técnica psicoterapéutica desde la alteración psicótica. De igual manera, insistieron. Lo que me hizo pensar que podría contribuir con un aporte al utilizar algunos aspectos técnicos del Psicocine, pero con niños "normales" de diferentes escuelas. Este fue el primer paso para seguir investigando con otros grupos sociales: ancianos, mujeres, discapacitados físicos, deportistas, universitarios, etc.

Cuando renuncié al hospital, todo el equipo que colaboraba conmigo me siguió y empezamos a reunirnos en mi consultorio. Comenzamos a trabajar alrededor de una idea base que propongo al grupo de profesionales el que, paulatinamente, va esculpiendo un nuevo texto. El resultado es una obra de teatro, *Nadía* que se presenta en el auditorio de un laboratorio farmacéutico de la ciudad de Buenos Aires. La obra - que trata de una mujer sin techo - describe una personalidad limítrofe con conducta de acción dependencia. Tres años más tarde, se lleva al video y entra a formar parte del capítulo de Psiquiatría Juzgada. En teatro, la protagonista estuvo a cargo de la Lic. Liliana Berraondo; en video, la interpretó la Lic. Brigitte Martini.

A continuación, realicé una obra de autor, dedicada a mi esposa, María Cristina Franconi, llevada al vídeo: *El paquete*, una metáfora de la cosificación.

Al volver el sistema democrático en la Argentina, en 1984, me llamó el entonces gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Dr. H. Armendariz para hacerme cargo de la Dirección Provincial de Salud Mental. Durante mi gestión, que duró tres años y medio, transité 300.000 kilómetros por toda la Provincia, desarrollando Talleres Expresivos Creativos caracterizados por algunos aspectos técnicos de] Psicocine, con diferentes grupos humanos. Al dejar esa función, me encuentro con mi amigo de muchos años, Aníbal Di Salvo, director de fotografía del realizador Torre Nilsson que, a mi juicio, ha sido y es uno de los mejores directores de fotografía de nuestro medio. De ese encuentro, nace el proyecto de realizar el primer video en U-Matic largo metraje hecho en la Argentina. Realizado con la colaboración de la Escuela de Cine de Avellaneda, se tituló *Matías y los Otros* y fue mi primera y única co-dirección. De este primer esfuerzo surge, un año más tarde, la posibilidad de volver a rodar ese film, con apoyo del Instituto de Cinematografía, y se lleva a cabo en 16 mm para luego ampliar a 35 mm. No pude co-dirigirlo por razones de ocupaciones profesionales, así que lo dirige Di Salvo y mi libro, basado sobre una historia real, es guionizado por el realizador E. Mignona y pasa a titularse *El caso Matías*.

Sobre la base de esa experiencia y recordando el mejor programa de la televisión argentina como fue *Cosa Juzgada* realizado por David Stivel y su "clan" (Marilina Ross, Carlos Carella, Federico Luppi, Norma Aleandro, Juan Carlos Gené, Emilio Alfaro y Bárbara Mujica), pienso en iniciar *Psiquiatría juzgada* - es decir, casos de la vida cotidiana cuyo tratamiento no había sido bien encarado y, por supuesto, con resultados negativos. Contando con la autorización de familiares y del cuerpo judicial, se comienza todo un ciclo investigativo en esa línea, donde, por supuesto, se utilizan aspectos técnicos del Psicocine y grupos mixtos (pacientes y actores) o grupos de colaboradores, actores solos, etc.

Se produce un copioso material en video, que dono a la Fundación Stern fundación que dirige la videoteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Hasta ahora, y por invitación de Alejandro Stern, sigo dirigiendo videograbaciones en el campo psi. Invito a jerarquizados profesores de la Facultad y, así, se van construyendo más de cien producciones de la especialidad, las que los estudiantes y docentes pueden ver en la videoteca. Creo interesante señalar que la Fundación Stern cuenta en la actualidad con una de las más completas videotecas del área médica de América latina (alrededor de dos mil quinientos títulos).

El Psicocine es, pues, un intento de introducir en el vasto campo de la rehabilitación del trastorno mental nuevos métodos de la comunicación terapéutica, así como acrecentar los aportes ya logrados. Arte, oficio y ciencia se combinan para comprender al individuo y ayudarlo a mantener su propia identidad y equilibrio en contra de las presiones impuestas por la comunicación.

### **ESQUEMA CONCEPTUAL REFERENCIAL OPERATIVO —ECRO**

El ECRO que se instrumenta en los pacientes que intervienen en esta experiencia se encuentra bajo la cosmovisión de la "persona concreta en crisis". Lo propio de la persona es ser un sujeto, un yo, y saberse rodeado de un mundo de seres y cosas. Se percibe a sí misma como una entidad permanente a través de los cambios de su existencia y cuenta con el mundo que la circunda, al que concibe en cada movimiento como rebasando por todos lados su experiencia, por su dimensión espacial y por la temporal, situándola en lo que ha sido antes y continuará siendo después.

La persona sabe que existe y que existe el mundo. A ese cambio constante que lo impulsa, orientándolo hacia el equilibrio que busca sin desmayo, el ser humano sólo logra aproximarse gracias a la posibilidad que le brinda la movilidad de roles en el entorno y a la capacidad de su aporte creativo que no acepta pasivamente lo que, masivamente, el mundo circundante le ofrece.

Si definimos esa creatividad como posibilidad de plasmar algo, mediante la imaginación, más allá de la transitoriedad presente, ella significa trascender el aquí y ahora. Es dar forma y sentido a algo "aún-no-existente" - pero con posibilidad de serlo - es dar sentido a lo que permanece oculto.

La creación podrá tener, entonces (según la etapa predominante y aunque el haberla realizado implique siempre, para el organismo psíquico, un logro positivo atribuido a aspectos sanos de la personalidad) una función y estructura al servicio del control de la persecución (autorreferencia, seducción), de la evasión de la pérdida (negación de la muerte, triunfo maniaco, suspensión del tiempo) o de la complacencia en la confusión (idealización de lo disarmónico).

Estos componentes coexistirán en proporciones diversas con otros, auténticamente sublimatorios, al servicio del yo y de sus aspiraciones más evolucionadas: ordenamiento bello de lo armónico, superación entendible y afectuosa de los ataques y pérdidas.

El enfoque que vamos a emplear en esta técnica asocia psicoterapia y cine, mediante la complicancia de técnica de psicoterapia grupal programada, y técnicas psico-cinematográficas, y se sustenta en una posición filosófica *monista dialéctica* que trata de posibilitar a la *persona concreta* en su *crisis*: elección, responsabilidad, temporalidad, espacialidad y, preponderantemente, tender a la libertad.

Tal libertad se puede interpretar a través de varios prismas. Por ejemplo, puede tomarse la libertad como *ascetismo*, como lo hicieron los griegos; como *normativa* a la manera kantiana; como *elección*, a la manera del medioevo; como *creación*, a la manera de Bergson, o *en situación*, a la manera de la dialéctica actual - ya sea con un enfoque materialista dialéctico o bien existencial, tanto ateo como teísta.

Esta técnica enfoca la libertad de la persona *en situación*, y como *creación*, y busca una aproximación al entendimiento de la *persona concreto*, sin incurrir en reduccionismos ya sean psicológicos, sociológicos o biológicos.

Por otro lado, en el encuentro psicoterapéutico del grupo se establece un *aprendizaje vivencial*. Entendemos por *vivencia* el concepto que reflota, en el habla castellana, el filósofo Ortega y Gasset tomándolo de su colega Dilthey y que dice: "Vivir la vida viviéndola".

A su vez, la hermenéutica de la vivencia puede realizarse de distintas maneras: en primera instancia, así fuera normal o patológica; para mi marco referencial está en crisis o no. Entiendo como *crisis* esa situación en la que se encuentra el hombre quien, purificado de los accidentes histriónicos de la existencia - haciendo y actuando su vida - va añadiendo "accidentes" a su "esencia" y se recubre de un variado ropaje y de actitudes, oportunas o convenientes, que desvirtúan su apariencia.

Luego podemos canalizar la vida *en sí misma* mediante una investigación de su esencia, como lo realiza la fenomenología; *en sus causas*, o por medio de la psicología, la fisiología y la patología cerebral; *en sus motivos* ya sean conscientes - mediante la psicología profunda - o inconscientes - mediante el psicoanálisis tanto ortodoxo como heterodoxo y, finalmente, *en su expresión* a través de la psicología y la psicopatología de la expresión.

En este encuadre se asocia la investigación de los *motivos* inconscientes y de su *expresión*. Partiendo de este marco referencial, el Psicocine - psicoterapia grupal programada - pretende ser una técnica psicoterapéutica que mancomuna el teatro, la psicología, la psicopatología, la filosofía, la sociología y el cine.

Desde el punto de vista técnico es un procedimiento de acción e interacción, con su núcleo fundamental asentado en la creatividad por medio de la dramatización, lo que permite externalizar la dramática relacional interna de los pacientes intervinientes y realizar el primer paso de transcendencia a la libertad - por ende, al cambio.

En este tipo de técnica intervienen, en las dramatizaciones, lo corporal además de lo verbal. Se amplían así los medios de comunicación con los otros. Pero no todo queda ahí pues el producto queda graficado en la realización de un film que nos permite ampliar más aún el campo de la comunicación, ya no sólo con el paciente sino con la sociedad, al actuar como objeto intermediario entre la comunidad, el equipo terapéutico del paciente: con la producción del film se establece un real proceso dialéctico.

## ANDAMIAJE TEATRAL

Nuestra fuente es Jerzy Grotowski con el que compartimos ciertos aspectos de la creación teatral. "Nadie ha investigado la naturaleza de la interpretación, sus fenómenos, sus significados, la naturaleza y ciencia de los procesos mentales, físicos, emotivos, tan profunda y tan completamente como Grotowski", dice Peter Brook. Y agrega que, como en los auténticos laboratorios, en el teatro de Grotowski los experimentos son científicamente válidos en tanto que se respeten las condiciones esenciales. En su teatro existe una absoluta concentración para un pequeño grupo y tiempo ilimitado. Para nuestra técnica, esto tiene gran posibilidad de aplicabilidad, como más adelante veremos. Por la forma en que se desarrolla el trabajo, Grotowski provoca en cada intérprete una serie de shocks:

1. El shock de tener que superarse a sí mismo delante de un simple obstáculo.
2. El shock de tomar conciencia de las propias evasiones, trucos y clichés.
3. El shock de estar consciente de los propios recursos - inmensos, inexplorados.
4. El shock de verse obligado a preguntarse así mismo - sobre todas las cosas - el porqué del representar.
5. El shock de haber sido obligado a reconocer que estas cosas existen (a pesar de la larga tradición inglesa que quiere que se evite lo serial en el arte teatral) y que ha llegado el momento de darnos cuenta de ello y de reconocer el hecho, deseosos de afrontarlo.
6. El shock de reconocer que, en otra parte del mundo, hay gente que se consagra al teatro con absoluta, monástica y total dedicación. En cuanto a la técnica pura, nosotros no tratamos de "acumular" signos, como sucede en el teatro oriental donde se repiten siempre los mismos signos, sino que tratamos de refinar los signos de los impulsos humanos naturales, depurándolos de todo cuanto puede parecer convención normal, hábito o costumbre social injertada en el impulso mismo.

Además, cuando tenemos que enfrentarnos a las contradicciones (entre el ademán y la voz, entre la palabra y el pensamiento; entre la voluntad y la reflexión), tratamos de refinar, casi artificialmente, su estructura escondida. Se trata, sin embargo, de un camino negativo, si bien a un nivel interior.

El teatro debe desestructurar las *estereotipias* de nuestra visión del mundo, los sentimientos convencionales y los esquemas de juicio. Debe desconstruir en cuanto esas estereotipias están modeladas en el organismo humano (en el cuerpo, la respiración, las reacciones interiores). Debe transgredir, por lo tanto, ciertas especies de tabúes. Mediante esa transgresión, el teatro nos permite un shock, un sacudimiento que hace caer las máscaras.

No se trata de formar un intérprete: se trata de salir de uno mismo hacia el verdadero descubrimiento de los otros. El trabajo del intérprete puede llevar a un nuevo nacimiento. El intérprete renace otra vez, no sólo en su campo de acción, sino en cuanto a persona humana.

Este fenómeno viene siempre acompañado por el nacimiento del "guía" que observa, ayuda y sostiene al intérprete: de tal manera, se llega al verdadero entendimiento y aceptación definitiva del ser humano.

El contacto es uno de los elementos más esenciales de esta técnica. Muchas veces, cuando un intérprete habla de contacto, o piensa en el contacto, cree que esto significa mirar fijamente. Pero esto no es contacto: es solamente una postura, una situación.

Contacto no es clavar la mirada, es *ver*. Ahora, yo estoy en contacto con ustedes, los veo a cada uno de ustedes frente a mí. Veo a una persona indiferente, otra que escucha con cierto interés y otra que sonríe.

Todo esto transforma mis acciones. Esto es el contacto y ello me obliga a cambiar mi forma de actuar (retroalimentación)

El primer deber del intérprete es entender bien el hecho de que, aquí, nadie pretende darle nada. Al contrario, se procurará sacar de él lo más posible, librándolo de algo que, normalmente, está muy arraigado en él: su resistencia, su reticencia, su inclinación a esconderse tras máscaras, su tibieza, los obstáculos que su cuerpo coloca en el camino del acto creador, sus hábitos e incluso sus habituales "buenas maneras". Estos conceptos y muchos otros son nuestro punto de contacto y afinidad con esa fuente de teatro que se aplica, en nuestra técnica, en el proceso de la dramatización.

### **ANDAMIAJE CINEMATOGRAFICO**

El quehacer cinematográfico es un real modelo de interacción grupal y tiende a un equilibrio armónico en tanto y en cuanto su producto, el film, sea auténtico y constituya un mensaje que informe y forme.

Fueron esas relevantes características las que me llevaron a introducirlo como nuevo canal psicoterapéutico.

En el siglo XX el cine ha sido, sin duda alguna, la más popular y difundida de las artes visuales. Y sus posibilidades, como medio de expresión artística y como vehículo de información cultural, son de gran dimensión. El cine ha formado medios propios, al combinar los de casi todas las artes: literatura, teatro, pintura, arquitectura, música, poesía, danza. A pesar de su origen en el estudio-taller, es tan apto como la poesía y las letras para lograr belleza, plasticidad y profundidad. No hay aspecto de expresión humana (y su modo de emitirla) que el film sonoro no pueda presentar.

Pero, a diferencia de la novela - escrita y por una sola persona - o del cuadro - que se pinta en soledad y gráfica un momento - la película es la resultante de un grupo armonioso, estable y coherente, por lo cual se podría pensar que la ejecución sensible quizás se pierda en el tumulto. Pero no es así: los films hasta ahora producidos por la técnica del Psicocine me han dado la posibilidad de desempeñar el rol de director en el cual se asocian sensibilidad, templanza y autoridad. Ella me permitió comunicar a los técnicos interactuantes (director de fotografía, asistente de producción, etc.) la esencia del film - *la persona concreta en crisis* - y la secuencia particular en la que estábamos trabajando.

Mediante reuniones grupales semanales, de control, formación, información y análisis del grupo sensitivo con todos los integrantes del equipo, interactuantes y observadores que fueron amalgamándose e integrando paulatinamente el grupo, se logró un mayor rendimiento en la medida en que lo individual estuvo en función grupal. El cine es un arte cooperativo pero, como en toda labor creadora grupal, existe un líder emergente, ejecutor y responsable del equilibrio y productividad del equipo, que actúa como regulador homeodinámico del acto creativo.

En el cine, la impresión de realidad constituye también la realidad de la impresión, la presencia real de movimiento. Una "realidad" - la de la ficción - con una realidad que sólo proviene de nosotros, de las proyecciones e identificaciones que se mezclan en nuestra percepción del film.

La estructura mínima de toda significación se define por la presencia de dos términos y la relación que los une. Narración y descripción se oponen a la imagen porque su significante se halla temporalizado, mientras que el de la imagen es instantáneo.

El realismo tiene que ver con la organización del contenido, no con la narratividad como estatus, y se trata de un nivel perceptivo.

El montaje no desempeña en el cine moderno el mismo papel que durante el período 1925-30 pero es evidente que sigue siendo fase indispensable en la creación fílmica.

El plano aislado no es cine: no es más que materia prima, fotografía del mundo real que cobra significado dentro de la creación fílmica en su totalidad.

La película es un mensaje demasiado claro como para no superponérsele un código.

La imagen, considerada como instancia constitutiva del cine, se desvanece detrás de la intriga urdida por ella misma.

La película que, mediante la exploración pormenorizada del contenido visual de cada plano, parecería susceptible de dar lugar a una lectura transversal es, casi de pronto, objeto de una lectura longitudinal, precipitada, desfasada hacia adelante y ansiosa por "la continuación". Las películas siempre cuentan algo. El cine es lenguaje más allá de todo efecto particular de montaje.

Pero no es porque sea un lenguaje que el cine puede contarnos historias tan bellas al punto de convertirse en lenguaje.

De entrada, el cine está obligado a componer - en todas las acepciones del término. Es un discurso basado sobre imágenes por lo cual constituye un vehículo específico. La verosimilitud fílmica se debe al nivel de dinamismo vivo y constructor de la percepción y no al de los datos objetivos de la situación percibida pues la película envuelve en un mismo segundo una instancia percibida y una instancia percipiente. Muchos movimientos de cámara consisten en entregar un objeto inverosímil a una mirada verosímil.

Lo que se llama "el cine" no sólo es el lenguaje cinematográfico mismo sino también es la multiplicidad de significaciones sociales o humanas que se forjaron en otra parte de la cultura pero que aparecen en igual medida en los films.

La literatura y el cine están, por naturaleza, condenados a la connotación, puesto que la denotación precede siempre su empresa artística.

*Diegesis*. en griego, significa narración y designa particularmente una de las partes obligadas del discurso judicial: la exposición de los hechos.

En cine, es necesaria una semiología de las denotaciones pues un film se compone de varias fotografías (noción de montaje, con sus múltiples consecuencias) que, en su mayoría, no nos ofrecen más que aspectos parciales del referente diegético.

Las preocupaciones por la connotación llevaron a un enriquecimiento, a una organización y codificación de la denotación que termina con el reino exclusivo de la analogía icónica como medio de denotación.

Los sintagmas acronológicos - segmentos autónomos que suponen más de un segmento mínimo - constituyen una secuencia en montaje paralelo, el que acerca y entremezclados o más motivos que vuelven alternativamente este acercamiento, por lo menos en el nivel de la denotación, no asigna relación precisa alguna (ni temporal ni espacial) entre esos motivos, los que tienen directamente un valor simbólico.

El cine es transformar al mundo en discurso, al mismo tiempo que conserva su "mundanidad".



## FUENTE DE NUESTRA PRODUCCIÓN

En concordancia con J. Aumont y M. Marie diremos que “Las miradas representadas en la pantalla, en el marco de la actualización del fenómeno de la ‘sutura’ son una metáfora que indica hipotéticamente la clausura del enunciado fílmico”.

El análisis estructural de un film intenta develar la estructura latente, subyacente, de una producción determinada de manera significativa, que cuenta lo manifiesto de un film.

Según Lévi-Strauss, las producciones significantes en apariencia muy distintas pueden compartir, en el fondo, la misma estructura.

La estructura del “texto” implica la lectura de un sistema de oposiciones binarias (según de Saussure) que se encuentra en la base de la lengua, siendo ésta la infraestructura y la condición de posibilidad de cualquier otra producción significativa, por lo cual Lévi-Strauss construye *mitemas* - evocando los morfemas de las lenguas - y, avanzando en el concepto, J. Lacan proclama que “el inconsciente está estructurado como una lengua”.

El análisis estructural se aplica a todas las producciones significantes importantes, desde el mito hasta el inconsciente, pasando por producciones más limitadas y más definidas históricamente, como la obra de arte, sea literaria o fílmica. Dicho de otro modo, es indudable que el análisis textual de los films procede del análisis estructural en general.

A su vez, el psicoanálisis, en relación con los films, realiza dos tipos de trabajo:

1. Biopsicoanálisis que lee la obra del Psicocine, en totalidad o en parte, en su relación con un diagnóstico sobre el autor en tanto que neurótico. Es decir, explica la producción creativa del Psicocine mediante una determinada configuración psicológica: la neurótica.
2. Las lecturas psicoanalíticas de los films de Psicocine (sobre todo en el campo de la psiquiatría juzgada, pues se analiza tal o cual personaje con relación a la neurosis).

El psicoanálisis, en el estudio de los films de Psicocine deriva de una relación esencial entre semiología del cine y teoría psicoanalítica (la que hay que diferenciar de las terapias sociales).

Las identificaciones *primarias* ponen su observación en la localización de las grandes matrices simbólicas escritas en el texto. Este fenómeno va acompañado de otros fenómenos de identificación más contingentes que dependen de la relación de cada individuo espectador con la situación ficcional.

Las identificaciones *secundarias* encubren superficialmente los films, suscitando en el espectador afectos, simpatías y antipatías. Las identificaciones secundarias tienen como soporte privilegiado ciertos elementos de la narración:

1. Los rasgos constitutivos de los personajes,
2. Las situaciones - o, más precisamente, los acontecimientos unitarios de cada situación, lo que lleva al espectador a interesarse más de cerca por los personajes y por las relaciones que mantiene con ellos.

En *Estigmas*, mi segundo film con técnica de Psicocine, se usa la “mirada a la cámara” que es ambigua por ser el fruto de un compromiso entre un encuentro fructífero y otro que acaba en fracaso; es decir. dos situaciones diegéticas opuestas: el encuentro amoroso y la cita con la muerte. Se produce un efecto en el cual el espectador es sólo un rol interpretado por el sujeto.

La *suturo*, según Oudart, es una forma puramente fílmica de articulación entre dos imágenes sucesivas; es puramente fílmica porque se basa sobre mecanismos que no dependen del significado de las imágenes que deben articularse, por desarrollarse enteramente en el nivel del significante fílmico y, muy especialmente, en el nivel relación campo/campo ausente.

La *sutura* es:

La aparición de una carencia por medio de la aparición de algo proveniente del campo ausente. La sutura es, pues, lo que anula la “abertura” introducida por la posición de una “ausencia”. La sutura es un caso de figura límite excepcional. El cine de la no-sutura, el campo imaginario, es siempre el campo de una ausencia y, del sentido, no se percibe más que la letra muerta, la sintaxis.

Por el contrario, en el cine de la sutura, el significado no procede del resumen significativo de una imagen sino de la relación entre dos imágenes. El espectador tiene así acceso a un sentido verdaderamente fílmico.

El intertexto y el fenómeno de la intertextualidad pertenecen al vocabulario crítico de Julia Kristeva y de Roland Barthes\*. Este fenómeno permite recordar que todo texto es el producto de los demás textos de la absorción y la transformación de una multiplicidad de otros textos.

Dice Barthes: “Todo texto es un intertexto. Hay otros textos presentes en él, en distintos niveles y, en formas más o menos reconocibles, los textos de la cultura anterior y los de la lectura contemporánea.

Todo texto es un tejido realizado a partir de citas anteriores. La intertextualidad - condición indispensable de todo texto, sea cual fuere - no puede reducirse evidentemente a un problema de fuentes o de influencias. Como vemos en la creación de un médico, impregnado del pensamiento racionalista típico de la época de Sherlock Holmes, se nos ofrece, por primera vez, el espectáculo de un héroe que triunfa una y otra vez por medio de la lógica y del método científico. Y la hazaña del héroe es tan maravillosa como el poder de la ciencia que muchos - y Conan Doyle el primero - esperaban que condujera al progreso material y espiritual de la condición humana.

\* El intertexto es un campo general de fórmulas anónimas de origen raramente localizable de citas inconscientes o automáticas que no van entre comillas. Epistemológicamente, el concepto de intertexto es el que proporciona a la teoría del texto, el espacio de lo social. Es la totalidad del lenguaje anterior y contemporáneo que invade el texto, no según los senderos de una filiación localizable ni de una imitación voluntaria, sino de una diseminación. Imagen que, a su vez, le asegure al texto el estatuto de productividad y no de simple reproducción.

Umberto Eco, en *El signo de los tres*, pone en boca de Pierce: “Hablando en términos amplios y aproximados, cabe decir que las ciencias se han desarrollado a partir de las artes útiles, o de las artes consideradas útiles”. Y prosigue: “Los médicos merecen una mención especial por la razón de que, desde Galeno, han tenido una tradición lógica propia de su trabajo, y reconocen, aunque fuera confusamente, la regla de la inducción que establece que debemos, en primer lugar, decidir qué carácter nos proponemos examinar en la muestra y, sólo después de esta decisión la examinamos”.

Así, el médico mezcla los métodos de la medicina con elementos del arte y la magia en la lógica del descubrimiento científico que adopta. Estas características lo diferencian del método puramente lógico que esgrime, por ejemplo, el detective Dupin creado por Edgar A. Poe.

## LA TÉCNICA

La crítica más común proveniente de la “libre discusión” contra la aplicación del medio de las relaciones interpersonales a las actividades programadas que introduce el terapeuta del grupo, es que tal hecho reforzará necesariamente el papel autoritario de éste. Pareciera que el terapeuta produce la indeseable atmósfera que rodea al líder dominador, más bien que la que surge junto a un líder centro “en el grupo”. No tengo la intención de negar que, para el grupo - aun cuando se utilizan genuinas decisiones del grupo respecto del uso, o no, de un programa (en este caso específico, la elaboración, desarrollo y realización de un film como autores y/o intérpretes) - el terapeuta es la principal fuerza detrás de la iniciación.

Esto ejerce momentáneamente el efecto poco recomendable de reforzar la posición central del líder terapeuta.

En la medida en que uno desee producir en el grupo terapéutico un aprendizaje caracterizado por la ausencia de temor a las figuras jerárquicas, no será deseable mantener tal efecto más allá de la fase inicial. Al proporcionar programas, creo que se logran manifestaciones explícitas de un anhelo espontáneo del grupo: a saber, encontrar sendas que lo lleven a la libertad de autoexpresión. Si se hace esto correctamente, se fomentará la cohesión del grupo y la dependencia del líder es realmente débil.

Luego de la iniciación por parte del líder, puede establecerse, independientemente de su dirección, una rutina para el grupo.

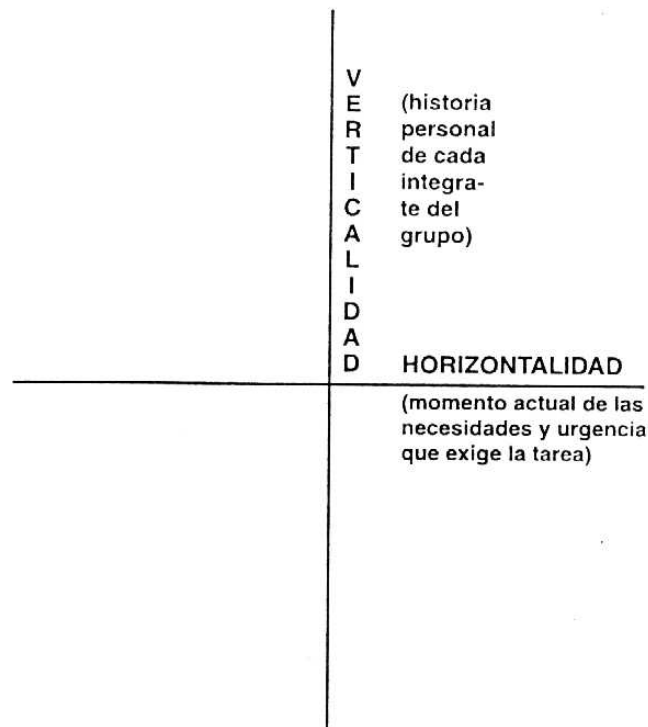
El campo de fuerzas psicológicas que representan los intercambios emocionales e inconscientes entre los miembros de un grupo terapéutico, crea muchos roles que deben ser cubiertos si es que ha de proseguir el funcionamiento lo más armonioso posible de la vida grupal.

La selección y recuento de las observaciones de los miembros configuran un papel que todos pueden aprender rápidamente, y es un medio fácil y seguro de relacionarse con el grupo. En el enfoque elegido, todos, no solamente el terapeuta, participan en el desempeño de este rol.

Entre los roles creados por el grupo hay, sin embargo, algunos que requieren habilidad técnica y un conocimiento de la dinámica psicológica grupal. Esto es cierto por cuanto se trata de un grupo psicoterapéutico que, a causa de su alto grado de democracia, tiene poco o ningún precedente de las experiencias vitales de sus miembros. Merced a su código de "libre expresión" (guiada), la estructura del grupo es un territorio desconocido para los miembros pacientes, mientras se supone que es conocido, no evocador de ansiedad para el líder terapeuta que puede estructurar y señalar caminos y, entre otros aspectos, tomarán forma de provisión de medios para facilitar el desplazamiento hacia la meta del grupo, ofreciéndose tanta "libre expresión" como sea posible; asimismo, señala tendencias a la acción y a los sentimientos vividos y reprimidos.

Las ventajas de estas actividades son las siguientes:

1. Confrontación de la actividad individual sobre el trasfondo de las diversas actividades del grupo.
2. Los programas tienden a equilibrar la participación de la minoría débil.
3. El rol del terapeuta, de reducir la ansiedad, no se ve especialmente alterado por los programas.
4. Los programas de actividad ayudan a exteriorizar las defensas.
5. Los rituales programáticos permiten diferenciar la cultura de la microcomunidad del grupo terapéutico de la cultura cotidiana.



#### **PORTAVOZ:**

Emerge donde confluyen la horizontal con la vertical y apunta al punto de urgencia del grupo.

Dadas las características ambientales donde se desarrolla la tarea (vale decir, una institución estatal), esta técnica se desarrolló dentro de los cánones de los grupos terapéuticos "continuos". Se reemplazaba al miembro que abandonaba el grupo (ya sea por ser dado de alta o por tener inconvenientes de adaptación a la dinámica grupal), por un nuevo miembro.

La primera experiencia (1970), se despliega a lo largo de 72 meses ininterrumpidos, con una frecuencia de tres sesiones semanales de dos horas de duración (con un coordinador y un observador), y dos sesiones psicocinematográficas de igual periodicidad.

Las ausencias son infrecuentes y, cuando suceden, nunca las toman a la ligera los miembros presentes o ausentes. Puedo afirmar que, por lo general, cada paciente se esfuerza por no perder ninguna reunión. La mayoría de las ausencias se debió a causas prácticamente inevitables, como enfermedad orgánica intercurrente que imposibilita la participación de aquellos integrantes que, en el transcurso de su internación, hubieran recibido en determinados momentos una marcada prescripción farmacológica. Otra causa atendible: las ausencias por permiso de salida.

El número de horas promedio de contacto grupal oscila entre un paciente que se retira luego de 80 horas y otro que participó durante 950 horas.

La atmósfera reinante que caracteriza a esas sesiones comprende imágenes, escenas de acción, desarrollo de roles, momentos de climax y de anticlimax de difícil semejanza con las situaciones que se dan en las entrevistas que, regularmente, se llevan a cabo en consultorio privado o en el hospital.

Mi función, como coordinador es la de ayudar a los miembros muy perturbados a mantener tanto la ansiedad personal como las emociones del grupo dentro de proporciones controlables, cuidando que el grupo no funcione meramente como oportunidad o escenario para la autoafirmación defensiva, el exhibicionismo o el "análisis" sadomasoquista.

Respecto de la tarea operativa de Psicocine, consignaré los siguientes elementos: tres tiempos y siete instrumentos.



### Tiempos:

1. Prefilm: caldeamiento, dramatizaciones, comentarios, temática.
2. Rodaje: representación, comentarios evaluación (el rodaje funciona como una microcomunidad creativo-terapéutica).
3. Posfilm: caldeamiento, dramatización, comentarios, temática, análisis sociológico.

### Instrumentos:

- Protagonista o paciente.
- Lugar-situación.
- Interaccionantes.

- Director y/o terapeuta.
- Interactuantes.
- Observadores no participantes.
- Técnicos interactuantes.

#### **Analicemos brevemente cada instrumento.**

**Protagonista o paciente.** Es el eje y el objetivo del Psicocine, provee la temática para dramatizar la que sirve para la formación de un libreto y posterior pre-guión. Además, jugará los roles correspondientes. Por lo tanto, se transforma en autor y actor. Esta técnica tiende más a parecerse al sociodrama pues, por lo general, el protagonista es un grupo entero.

**Lugar-situación.** Es el sitio donde se dramatiza, el cual es cambiante: puede ser un ámbito cerrado o escenarios naturales, preferentemente espacios amplios donde pueda verse un gran despliegue de la situación. Por lo general, el paciente sabe que lo que se va a jugar es un “como si”. De esa manera, bajan las resistencias cuando se aborda la tarea creativa terapéutica.

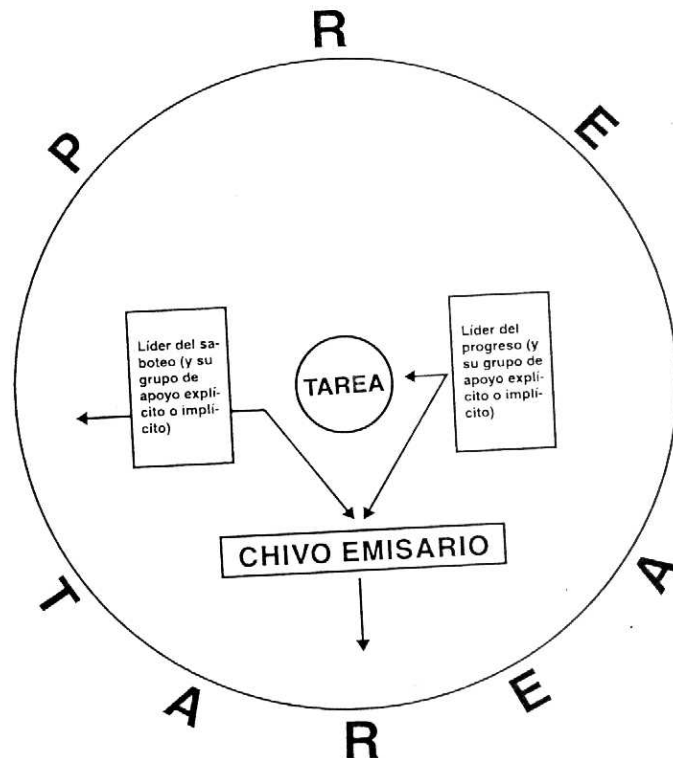
**Interaccionantes.** Estos deben poseer una buena formación psiquiátrico-psicológica y entrenamiento pues colaboran directamente con el director y terapeuta al facilitar a los protagonistas, o pacientes, la exteriorización de conflictos intrapsíquicos. Vale decir, su dramática relacional interna genera un determinado clima emocional que ambienta la situación a representar. Otras veces, los interaccionantes desempeñan roles o suplen los que determinados pacientes no pueden ejecutar.

**Director y/o terapeuta.** Es el coordinador del grupo de dramatizaciones y de afluencias de ideas, además de poder ser, o no, el realizador del film. Mi experiencia me ha permitido comprobar que la fusión de todas las coordinaciones en un solo líder posibilita lograr un grupo armónico, y establece una operatividad mayor durante la realización. Además, permite instrumentar de manera eficaz todos los emergentes verbales y corporales de los pacientes intervinientes, dirigidos a producir “cambio” y a favorecer la toma de conciencia por parte de aquéllos.

**Interactuantes.** Pacientes que actúan como público y que, en cierta forma, representan la sociedad. Ejercen una considerable influencia sobre los protagonistas en las sesiones de dramatización.

**Observadores no participantes.** Registran, como resultado de la observación directa, la comunicación verbal o no verbal que tiene lugar durante la sesión. Son dos: uno dirigido a lo verbal y otro, dirigido a lo corporal, porque este grupo tiene una cantidad de integrantes superior a lo habitual (entre 15 y 20). Al mismo tiempo intercambian conceptos con el terapeuta sobre lo sucedido en la sesión grupal. Suelen provocar diferentes grados de ansiedad puesto que sirven de pantalla de proyección de las relaciones objetales y de las tendencias inconscientes.

**Técnicos interactuantes.** Son todos aquellos técnicos que, en el quehacer cinematográfico, hayan recibido formación e información psiquiátrico-psicológico-sociológica, elementos imprescindibles para su integración en este tipo de técnica cuya finalidad es la *persona concreto en crisis*.



En todas las reuniones de dramatización funcionan tres factores muy importantes:

1. La acción que se despliega en el lugar - situación improvisada entre los protagonistas-pacientes y los interaccionantes - situación que, a su vez, influye en todos los interactuantes.
2. La acción desplegada por los interactuantes constituye un agente terapéutico para todo otro interactuante, según se vean influidos por esta acción pues los demás interactuantes influyen, con sus reacciones, sobre el actor-paciente y los interaccionantes durante el proceso dramático.
3. El rol de director ejerce su influencia sobre los protagonistas-pacientes que se encuentran en el lugar-situación y en los interactuantes.

Asimismo sirve de nexo entre los comentarios y análisis establecidos entre ambos.

Quiero recordar que, cuando Nietzsche dice: "Dios ha muerto" en una de sus obras más significativas (*Así hablaba Zaratustra*) no se refiere a un aspecto de creencia o teología sino al hecho de que lo que se ha muerto es el pensamiento socrático-platónico-aristotélico cuyo fundamento radica en Parménides y domina hasta el presente el pensamiento occidental y cristiano, el cual se considera serio y científico y señala que sólo se puede pensar en quietud. La gente suele ignorar el origen del pensamiento de Heráclito que habla del pensar en movimiento, del devenir, fuente de todas las dialécticas y que, también, es serio y científico. El Psicocine adopta la cosmovisión heraclitiana, por lo cual su hermenéutica es la dialéctica del devenir.