“Tú no sales en la foto”, intervención sistémica en procesos creativos: de la post-psicosis al proyecto teatral.

Phd. Ma. Virginia Rangel Gómez.
School of Family Therapy, Hospital de Sant Pau, Barcelona.
vicky.rangel@gmail.com

Recibido: 31/03/2026
Aceptado: 13/04/2026



Resumen.

El proyecto “Tú no sales en la foto” emerge como una integración magistral entre el teatro y la terapia. Fue una investigación aplicada que se realizó con la colaboración de la Unidad de Psicoterapia en el Hospital de Sant Pau y el Teatro Nacional de Cataluña en el 2016.

Esta iniciativa trasciende los muros clínicos para situarse en un entorno relacional inédito. Durante dos años, un grupo terapéutico con pacientes psicóticos que habían sido tratados desde el Modelo de Reconfirmación (Linares 2007), y un equipo de profesionales del teatro, fusionaron sus vivencias en un proceso de co-construcción creativa.

El resultado no es sólo una obra de teatro escrita por un dramaturgo como parte de su participación en el grupo de terapia, sino una profunda experiencia de intercambio mutuo.

Una intervención sistémica basada en la teoría de la desconfirmación que lucha en contra del estigma y que puede incorporar al paciente identificado dentro de un contexto social y creativo, realizándose una obra teatral y diferentes proyectos supervisados por el grupo terapéutico de pacientes post-psicóticos.

Palabras clave.
Grupo terapéutico, Psicosis, reconfirmación, teatro, desestigmatizar.



Abstract.
The project “You’re Not in the Photo” represents a distinctive integration of theatre and psychotherapy. It was conceived as an applied research project conducted in 2016 through a collaboration between the Psychotherapy Unit at Hospital de Sant Pau and the National Theatre of Catalonia.

This initiative moves beyond the boundaries of the clinical setting to situate itself within a novel relational context. Over a two-year period, a therapeutic group composed of patients with psychosis—previously treated under the Reconfirmation Model (Linares, 2016)—and a team of theatre professionals engaged in a process of creative co-construction, integrating their lived experiences.

The outcome is not merely a theatrical production written by a playwright as part of their involvement in the therapeutic group, but rather a profound experience of mutual exchange and transformation. This systemic intervention, grounded in disconfirmation theory, seeks to challenge stigma and to reintegrate the “identified patient” into a broader social and creative context. The process resulted in the development of a stage play as well as additional projects facilitated by the therapeutic group of post-psychotic patients.

Key words.
Therapeutic group; psychosis; reconfirmation; theatre; destigmatization.

Introducción

En la terapia familiar sistémica resulta paradójico que, a pesar de haber cimentado sus bases teóricas en el estudio de la esquizofrenia, haya desplazado el abordaje de la psicosis a un segundo plano durante décadas. No obstante, esta área ha recobrado un protagonismo esencial gracias a las aportaciones de

la Escuela de Milán de Mara Selvini (1998), la Esquizofrenia tipo I y II de Cancrini y de la Rosa (1991), y los estudios sobre Emoción expresada de Leff y Vaughn (1985). En la actualidad, autores como Linares (2007) desarrollaron nuevas teorías y remarcaron la importancia de la intervención familiar, devolviendo a la psicosis su lugar en la clínica sistémica, con una visión de mayor complejidad.

La teoría de la desconfirmación propuesta por Linares (2007) se define como "la negación, en términos relacionales, de la existencia de alguien" (Linares, 2007). La implicación del paciente identificado en un juego relacional disfuncional de otras dos personas (una triangulación), generalmente los padres, es el vehículo preferente (aunque no necesariamente el único) de la desconfirmación. Se trata al paciente como si no existiera. Este tipo de características familiares (organización y clima familiar desconfirmador), pueden tener un impacto sobre la identidad del paciente. La psicosis es definida como un trastorno identitario (Linares 2007).

El Modelo de Intervención en el Hospital de Sant Pau

Dada su naturaleza compleja y multicausal, el abordaje de los trastornos psicóticos exige una perspectiva multidisciplinar. En la Unidad de Psicoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), se consolidó un equipo de trabajo especializado en intervención sistémica, donde se gestó y se desarrolló el modelo de la reconfirmación como una terapia que interviene en los elementos relacionales desconfirmadores, incidiendo en la frágil identidad psicótica. Se evaluó el efecto de la intervención, mostrando su efectividad clínica documentada en la obra La terapia familiar de las psicosis (Linares, 2019) y se evaluó el efecto del tratamiento familiar y su relación con los síntomas psicóticos (Rangel, 2019).

La teoría de la desconfirmación, gestada en 2002 y perfeccionada a lo largo de quince años, guarda una estrecha sintonía con las corrientes actuales que combaten el estigma social. Este enfoque comparte un denominador común con el modelo de recuperación en trastornos mentales severos, el cual enfatiza la construcción de una vida gratificante más allá de las limitaciones impuestas por el diagnóstico (Glynn y cols., 2007). Bajo esta premisa, se entiende que el proceso puede alternar con periodos de recaídas (Bellack, 2007), pero el objetivo primordial es desarrollar un propósito vital (Lysaker et al., 2003) y una recuperación orientada al fortalecimiento de la identidad. En este contexto surge el concepto de post-psicosis (Linares, 2007) para definir a pacientes que, a pesar de la persistencia de ciertos síntomas, logran mantener una buena calidad de vida y pueden considerarse "recuperados". Generalmente, este perfil de pacientes había estado en tratamiento familiar con una duración de entre dos y cinco años.

Durante más de trece años, el equipo de intervención familiar en psicosis —

liderado por Juan Luis Linares y sus colaboradores— implementó un programa terapéutico integral. En dicho modelo, la terapia familiar actúa como eje principal de la intervención, integrando de forma coordinada el abordaje farmacológico, la terapia de grupo relacional para pacientes, y los grupos de terapia para familiares dentro de un mismo modelo.

En el marco de esta línea de investigación e intervención, se cristalizó el proyecto "Tú no sales en la foto" (Tu no surts a la foto), cuya fase inicial se extendió por dos años. El dispositivo se configuró como un grupo abierto integrado exclusivamente por hombres —en aquel periodo no estaban en terapia familiar familias con hijas diagnosticadas de psicosis — con edades comprendidas entre los 39 y 50 años. Cabe destacar la notable estabilidad del grupo, que se mantuvo vigente durante ocho años con los mismos participantes y el mismo equipo terapéutico.

El diseño del tratamiento combinaba dos modalidades complementarias de abordaje:

- Sesión quincenal de grupo relacional: conducida por la psicóloga y terapeuta familiar Virginia Rangel.
- Encuentro mensual de abordaje farmacológico: dinamizado por el psiquiatra y terapeuta familiar José Soriano, se tocaban temas tales como los efectos secundarios y la adherencia a los fármacos.

El grupo relacional de pacientes, en su dinámica interna, tenía dos roles distintivos: los "expertos" o pacientes en fase post-psicótica (recuperados) y los "nuevos", con diagnósticos más recientes. Como terapeuta responsable del grupo relacional, mi condición como mujer y migrante permitió introducir una analogía clínica fundamental: El uso del duelo migratorio como símil de la experiencia psicótica facilitó la elaboración del "antes" y el "después" de la crisis. Esta metáfora del tránsito y la pérdida de referentes identitarios se convirtió en el denominador común para procesar la ruptura biográfica que impone la psicosis. Todos los integrantes habían sido tratados con terapia familiar sistémica y el modelo de reconfirmación.

El proceso grupal evolucionó favorablemente con la integración paulatina de nuevos miembros. Durante los últimos dos años, el foco terapéutico se desplazó hacia la extrapolación del contexto clínico, buscando trascender las paredes del hospital. Esta orientación coincide con la visión de Seikkula (2012), quien sostiene que resulta "imposible curar un síntoma sin que se produzca un cambio básico en la situación social de la persona". Bajo este paradigma, se fomentaron espacios de socialización informal —encuentros en cafeterías, asistencia a conciertos o comidas en el entorno familiar de los participantes— destinados a romper el aislamiento. También se potenció que pacientes recuperados dieran clase a alumnos de psicología sobre su experiencia en la recuperación

y el papel de la terapia familiar en su vida. Estas actividades no solo buscaban generalizar los aprendizajes terapéuticos en nuevos escenarios relacionales, sino que constituían, en sí mismas, una intervención reconfirmadora. Al situar al individuo en roles de experto, se desplaza el foco del diagnóstico limitante ampliando la visión de su identidad, validando su existencia y sus capacidades.

Del hospital al escenario

La teoría de la desconfirmación se ha desarrollado sobre todo en el entorno familiar. Si consideramos la ecología del desarrollo humano de Bonfebrenner (1987), sería tan importante una intervención en la familia (microsistema), como en el entorno social (macro-sistema) para poder obtener un cambio en la construcción social de la realidad. Es por ello que parte de la intervención sistémica ha de actuar en aquellas creencias sociales que pueden llegar a ser hipertróficas. Definir a la psicosis desde premisas desconfirmantes e incapacitantes afectan directamente en la mirada del microsistema y, por extensión, en la arquitectura identitaria del individuo. Estas creencias suelen incidir en una visión de la psicosis como una enfermedad para toda la vida, en la que no se puede hacer nada, donde el paciente es etiquetado como "imprevisible" o "peligroso", atribuciones que lo desplazan erróneamente hacia el espectro de la psicopatía. Dichas representaciones son frecuentemente consolidadas por los medios de comunicación y diversas manifestaciones culturales (cine, teatro, religión), pero también —y de forma más preocupante— son transmitidas por profesionales de los ámbitos sanitarios, educativos y sociales. Estas definiciones sociales impactan en la identidad de la persona y predeterminan las pautas de interacción entre el paciente identificado y su entorno, y el trato que le darán las personas en diferentes contextos. Por consiguiente, la intervención sistémica debe actuar también sobre aquellas narrativas sociales hipertróficas, promoviendo una mirada que recupere la capacidad del individuo.

> El presente trabajo describe la integración de un grupo de pacientes con diagnóstico de psicosis y un colectivo de profesionales del ámbito teatral, en un proyecto común. Esta colaboración busca, primordialmente, dar voz a los pacientes a través de la creación escénica, utilizando la producción teatral como una plataforma de incidencia social. El propósito final es transformar la mirada de la comunidad y desarticular los prejuicios y estigmas —a menudo reforzados por narrativas sociales iatrogénicas— que imperan sobre la psicosis.

Como diría Spinoza (1977) "Tenemos que crear si no seremos esclavos de la realidad". La producción creativa y artística considera las capacidades y el arte como una expresión de la salud mental de los individuos, así como potenciar la experiencia del teatro como un laboratorio relacional protegido, donde se pueden aumentar las capacidades relacionales e incidir en las creencias sociales.

La riqueza de este proyecto no está únicamente en los resultados, sino en todo su proceso, el cual se describe a continuación.

Método

Diseño

Se llevó a cabo una investigación aplicada basada en el modelo de reconfirmación, articulada a través de un proyecto creativo con un grupo terapéutico de pacientes en fase de recuperación por psicosis. El estudio se desarrolló en la Unidad de Psicoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), durante el periodo comprendido entre 2014 y 2016.

Participantes

La muestra total estuvo integrada por 22 participantes, con edades comprendidas entre los 38 y 65 años, distribuidos en los siguientes perfiles:

1. Grupo Clínico: 10 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y tiempos de evolución del trastorno de entre 2 y 10 años. Todos ellos contaban con un historial de tratamiento en terapia familiar con el modelo de reconfirmación, de entre 1 y 5 años de duración.
2. Equipo Creativo: 10 profesionales del ámbito teatral, incluyendo dirección, dramaturgia, elenco (actrices y actores) y equipo técnico.
3. Equipo Terapéutico y de Coordinación: Una profesional con formación especializada en terapia familiar sistémica, psicopatología clínica, y un doctor en psiquiatría.

Procedimiento

Nacimiento del proyecto: La metáfora de la invisibilidad

La iniciativa surgió en el año 2014, cuando el director teatral Antonio Simón y el dramaturgo Enric Nolla, con el respaldo del Teatre Nacional de Catalunya, presentaron una propuesta singular a la Unidad de Psicoterapia del Hospital de Sant Pau: la creación de una obra que reflejase el proceso de la terapia de grupo.

Juan Luis Linares, en aquel entonces jefe de la Unidad y coordinador del equipo de psicosis, consideró la oportunidad de implementar este proyecto con el grupo de pacientes psicóticos y post-psicóticos que yo llevaba como terapeuta en ese momento. El propósito clínico era ambicioso y coherente con el modelo: reconfirmar a los participantes y ofrecerles una plataforma para proyectar narrativas alternativas sobre la psicosis a través del lenguaje escénico.

El proyecto se tituló "Tu no surts a la foto" (Tú no sales en la foto), título que funciona como una poderosa metáfora de la desconfirmación. En el ámbito sistémico, no existe un acto más desconfirmante que ser invisible o ser omitido del registro simbólico que representa una fotografía y que es, en esencia, la negación de la propia existencia.

Desarrollo del proyecto

Al proponer la participación en el proyecto artístico-terapéutico, el sistema grupal manifestó las dos fuerzas dialécticas propias de toda organización sistémica:

1. Morfogénesis: La mayoría de los participantes recibió la propuesta con entusiasmo, viviéndola como un acto de reconocimiento y una oportunidad para dar voz a sus reflexiones sobre la sociedad y su relación con la psicosis.
2. Morfóstasis: Una minoría experimentó recelo y desconfianza, percibiendo la iniciativa como una posible invasión de su espacio de seguridad.

Tras el proceso de negociación, el grupo alcanzó un consenso para plasmar su mirada en una obra de teatro con proyección social. Para garantizar la integridad del proceso, se establecieron protocolos rigurosos de confidencialidad. La firma del consentimiento informado y los acuerdos de protección de datos, garantizados por el equipo terapéutico, fueron elementos fundamentales para proporcionar la seguridad necesaria que requiere un sistema clínico antes de abrirse al exterior.

Por decisión de los miembros del grupo se pactó inicialmente que, tanto el dramaturgo como el director, entrarían a las sesiones grupales como observadores. No podrían participar activamente, pero sí escuchar y contestar a las dudas de los miembros del grupo. Se realizó una primera toma de contacto entre los participantes, el director y el dramaturgo, en la cual se explicó el objetivo del proyecto en el que la idea inicial era escribir una obra de teatro sobre la experiencia de una terapia de grupo. El grupo fue capaz de formular la opción de dar voz de una forma más real a la experiencia de las personas diagnosticadas.

Las primeras sesiones fueron realmente interesantes ya que se pudieron trabajar todas las resistencias y miedos que existían en torno a conocer nuevas personas junto a los miembros del grupo relacional. También se desencadenaron algunas creencias tales como "las personas y el mundo son peligrosos". Se activaron elementos que tienen que ver con las relaciones sociales y algunas características de los síntomas negativos de la psicosis. También se pudo detectar este tipo de creencias en relación a "como el mundo es peligroso, me aíslo para estar seguro".

También se valoró la importancia de establecer relaciones nuevas y de con-

fianza. Fueron sesiones donde los integrantes del grupo relacional compartieron formas de pensar diferentes, y donde se trabajó con las resistencias y miedos de ser juzgados, de ser criticados, de ser expuestos. Así como las resistencias al cambio, ya que el grupo llevaba dos años con los nuevos integrantes. Se respetó el ritmo de cada persona en el proceso, el grado de participación, de implicación y de confianza. Poco a poco, se fue creando un clima de apertura donde era válido expresar todas las dudas, quejas, y fue la oportunidad de hablar de aquello que no gustaba. Esta fue una fase de meta-comunicación. Las personas aprendieron a detectar aquello que les incomodaba, abriéndolo al grupo para generar nuevas ideas e intercambiar opiniones y recursos de solución de los aspectos problemáticos. Se llevó a la práctica un proceso de negociación y diálogo.

Proceso de acomodación

El proyecto integró los lenguajes clínico y artístico en dos etapas:

Fase 1: Integración y narrativas del diagnóstico (meses 1-6). El director y el dramaturgo se incorporaron como observadores a las sesiones hospitalarias quincenales. Aquí la dinámica se centró en la acomodación grupal y en explorar el impacto social de recibir un diagnóstico psiquiátrico.

Fase 2: Cohesión creativa y abordaje de resistencias (meses 7-22). Se sustituyó la sesión farmacológica mensual por un encuentro creativo con el equipo teatral. Esta transición profundizó la cohesión grupal y permitió trabajar las resistencias de los participantes al transitar del rol de "pacientes" al de "creadores".

El Proceso Terapéutico. Formación del Grupo Mixto.

Inicialmente, se podría describir que los primeros encuentros eran la unión de dos grupos atemorizados, "se teme lo que no se conoce". El miedo a la "psicosis" por parte del grupo de teatro y el miedo a los "artistas" por parte de los participantes del grupo. Ambos colectivos se temían. Todas las personas se miraban con cautela y con reservas. Pero gradualmente, se fue dando un encuentro grupal más desde "lo similar al otro". Se fue construyendo una relación de respeto, de empatía. El director y el dramaturgo pudieron dejar los prejuicios a un lado e ir descubriendo que las personas diagnosticadas de psicosis no son más que personas iguales que ellos, pero con una etapa de su vida fracturada. Personas que han vivido una crisis existencial y de identidad, con una cierta fragilidad, pero llenas de virtudes y de características por descubrir. Las personas diagnosticadas también han observado que otros hombres que tienen "trabajo y éxito artístico", igualmente son personas que han pasado por dificultades. No tienen aquellas vidas perfectas e idealizadas, también les pasan cosas, cometen errores y tienen problemas. Eso los ponía en la misma posición existencial. A su vez, transitar por un mismo ciclo vital les hacía tener momentos de identificación y complicidad.

El hablar de temas sociales, políticos, religiosos y todos aquellos temas que

forman parte de un macro-sistema y de un sistema de creencias común, ha ayudado a cohesionar el grupo. El ser "igual que el otro" a pesar de las diferencias, y sentirse "entendido por", ayudó a la acomodación y a la cohesión. Así confluían nuevas narrativas no identitarias, transitaban ayudando a construir nuevas narrativas reconfirmadoras.

Posteriormente se dio una Fase de Encuentro en la que se profundizó en diferentes aspectos personales. Los participantes originarios del grupo relacional decidieron espontáneamente compartir experiencias dolorosas y traumáticas con las personas del teatro. Hablaron de lo difícil que era para ellos no sentirse como los mismos de antes del "episodio psicótico". Compartieron sobre el dolor que les suponía que para los demás la vida continuaba, mientras ellos permanecían en casa con los padres, sin trabajo, sin pareja y sin la persona que eran antes. Dialogaron de lo doloroso que era para ellos ir a un centro de salud por un resfriado y ver en su informe médico que después de su nombre, aparecía en primera línea la palabra "Esquizofrénico". Así como también lo difícil que era sentirse "enfermo" y como si esa descripción de pronto se apoderara de su vida, perdiendo casi su nombre, y no hay nada más identitario que el nombre de una persona. También comunicaron la sensación de fragilidad, de inseguridad y de pérdida de confianza en sí mismos. Tenían miedo a hacerlo mal, a que los demás supieran que ellos eran "psicóticos". La inseguridad paralizaba la vida: pérdida de confianza personal, en el mundo, y el miedo al rechazo por el diagnóstico.

Las personas del teatro a su vez conversaron sobre la sensación de inseguridad frente a la vida, compartieron algún episodio de ansiedad que transitaron en momentos difíciles de sus vidas, así como consultas a psicólogos, psiquiatras, y el miedo de perder su salud mental. También pudieron reconocer el sufrimiento en los integrantes del grupo relacional y agradecieron la confianza, compartiendo eventos vitales con ellos, tales como separaciones, muertes y pérdidas.

De pronto era como estar en un grupo que se acompañaba a transitar el duelo. Se escuchaban, se entendían, se daban palmadas en la espalda. Habían miradas de complicidad y entonces se transformó todo en un clima cálido, afectuoso, que ayudaba al cambio en un entorno de reconocimiento y valoración. Se empezó a construir un vínculo muy parecido a las relaciones fraternales o de amistad. Desde una posición claramente simétrica, florecían no sólo las dificultades, sino la admiración por el otro, despertando complicidad, pero también comprensión y recursos relacionales. En un ambiente de calidez, estos elementos tienen un gran valor en el tratamiento de la psicosis, ya que psicosis es la pérdida de sintonía con el mundo, la retirada de la relación y el refugio en una vida propia, mirar hacia el otro e interesarse es abrirse al mundo, sintonizar con él y recuperar el vínculo, que es de por sí curativo.

Entre las características similares de esta nueva agrupación mixta, se compar-

tía el ciclo vital y el género. Una temática importante en el grupo fue la relación con los padres (quienes se hacían mayores) y su preocupación por la salud o muerte, así como la preocupación por la relación de pareja. También se habló de la soledad, siendo una emoción compartida por todos los participantes. Estos temas eran reiterativos en las diferentes sesiones. Se promovió terapéuticamente la búsqueda de nuevos recursos o de resolución de algunos problemas, considerando las voces de los compañeros como referentes.

Si alguna persona hablaba de lo difícil que era entablar conversaciones con mujeres o poder tener acercamientos amorosos y /o sexuales, las personas del grupo brindaban soluciones de cómo acercarse o conocer personas. Favoreciendo el re-aprender secuencias de hechos y nuevas interacciones, ayudaron a la persona a recuperar eslabones relacionales y comunicacionales congelados por el paso del tiempo. En concreto, sobre primeros encuentros o seducción. Se podría definir como una fase de reactivación de recursos relacionales y comunicacionales. Así como una fase de recuperación de la confianza personal, sin dejar de mencionar que la narrativa no identitaria se ampliaba.

Esta etapa se transformó en una especie de grupo de ayuda mutua, donde todos ayudaban a los otros a resolver problemas. Y podían compartir maneras de resolver, pero a la siguiente sesión se preguntaban cómo había ido. Había interés genuino, metacomunicación y permanencia. Así como compartían las soluciones intentadas, aparecían nuevas dudas y generaba en el grupo un tejido muy parecido al andamiaje.

Como terapeuta actuaba siendo catalizadora de recursos o soluciones a través de preguntas socráticas, intervenciones circulares, directivas, que ponían de relieve el ciclo vital y el trabajo en la propia historia del grupo. Gradualmente, fui tomando un papel más observador y menos activo. En esta fase el grupo era similar a lo descrito por Carl Rogers (1987) como grupo de encuentro, o como describe Yalom (1980), un grupo existencial.

En las sesiones del grupo terapéutico original se profundizó más en las dificultades personales y familiares, tales como problemas con los hermanos, con los padres, sensaciónes de fracaso, etc. Pero también en los éxitos personales, en los nuevos pasos para reconstruir su vida, en las actividades que les ilusionaba, en las cosas de la vida cotidiana que generaban pequeños cambios. Siendo esto una especie de termómetro que ayudaba a mirarse en un espejo histórico: “Yo que te conocí hace dos años, ahora te veo más activo, más abierto, más cambiado”. Y esto era un sensor, que generaba feedbacks positivos, motivación y validación.

También se trabajó la expresión de los miedos. La mayoría de los participantes del grupo relacional tenían miedo a iniciar proyectos o plasmar ilusiones nuevas, por temor a tener una descompensación psicótica. Algunas personas intenta-

ban construir una frágil seguridad intentando no vivir nada intenso. El cambio del grupo y el nuevo proyecto conjunto les generaba ilusión, pero miedo a las recaídas. Se fueron trabajando estos miedos, ayudando a que los participantes continuaran contactando más con la motivación e ilusión, dando menos poder al miedo. Se ayudó también a que identificaran las diferencias entre descompensación psicótica e ilusión, trabajando los signos prodrómicos, dando un sentido de mayor seguridad personal.

Se inició una etapa de conflictos, ya que el grupo se encontró con una crisis estructural entre las figuras de mayor liderazgo dentro del mismo. Se trataba de personas que tenían ideología opuesta. Estas creencias mostraban contenidos muy identitarios, además de tener modelos de comunicación de tipo "Te impongo mi realidad" o de estilos comunicacionales de "yo gano, tu pierdes". Por lo que el trabajo terapéutico consistió en ser capaces de escuchar otras narrativas, sin imponer la propia visión como única verdad. Esto fue un trabajo continuo y arduo. No obstante, el trabajo comunicacional a un nivel de tolerancia de otros contenidos, sin que la relación se dañara, fue fundamental para reparar el vínculo y disminuir la rigidez. Se intentaron encontrar temáticas y narrativas que hacían de punto de encuentro.

El Proyecto Artístico- Terapéutico

Después de un año de realizar el grupo mixto (grupo relacional y teatral), donde inicialmente el foco de trabajo se puso en la relación, comenzó a tomar forma el proyecto artístico y el objetivo común: crear una obra de teatro. A partir de las experiencias de las personas del grupo relacional y de la descripción de su configuración familiar, el dramaturgo comenzó a crear una ficción inspirada en hechos reales.

Se propuso un primer encuentro formal en el Teatro Nacional de Cataluña (TNC), donde se quiso extrapolar a los participantes en la arquitectura del escenario para que comprendieran, desde dentro, la magnitud del proceso teatral. Durante esta visita, se realizó una lectura de los primeros fragmentos de la obra, lo que permitió que afloraran nuevas facetas y habilidades en los integrantes. Al entrar en contacto con este nuevo denominador común —el arte compartido— los miembros del grupo relacional pudieron proyectar el resultado final de la obra, lo que generó un entusiasmo colectivo por la creación de una historia conjunta. Este cambio de escenario propició un ejercicio de empatía recíproca: los participantes lograron identificarse con los actores profesionales al imaginar la presión del público y el "miedo escénico". Tras la experiencia en el TNC, la motivación del grupo se incrementó de forma notable, consolidando su compromiso con el proyecto artístico.

A partir de ese momento se establecieron espacios de lectura de las creaciones del dramaturgo, compartido con el grupo, en los cuales se trabajaron terapéuticamente las resonancias e isomorfismos de los personajes. Otro objetivo de

estas sesiones era que los miembros del sistema relacional validaran el contenido, asegurando que estuvieran fielmente representados en la construcción de los personajes y que sus reflexiones sobre la psicosis quedaran integradas en la obra. Este proceso seguía una dinámica de circularidad: tras la lectura de cada fragmento, se abría un espacio de debate donde los participantes aportaban su visión, generando una retroalimentación constructiva. Esta metodología de co-autoría permitió que la obra no sólo fuera un producto artístico, sino un espejo simbólico donde el grupo pudo reconocerse y dar sentido a su experiencia vivida. En una sesión de grupo, el director de teatro pidió la participación para que escribieran algún sueño, y representar una escena onírica. En la siguiente sesión algunas personas del grupo trajeron algunos sueños escritos, otras personas espontáneamente llevaron poemas o música que habían compuesto. Se compartieron reflexiones y se valoraron entre ellos sus habilidades de creación.

Posteriormente se hizo una visita al Instituto Nacional del Teatro, institución donde trabajaba el director. Los participantes del grupo conocieron un nuevo contexto y expresaron sentirse "como estudiantes de teatro". Se realizó una actividad en un aula donde estudiaban profesionales del teatro. Esta actividad permitió que la terapeuta pudiera observar habilidades de relación de algunos participantes que no se veían previamente en el contexto del hospital. También se pudieron detectar situaciones problemáticas en la socialización, que posteriormente se trataron con las personas en sesión individual.

El objetivo de esta sesión era explorar las posibilidades teatrales, ya que, en un primer momento, se planteó la posibilidad de que alguno de los miembros del grupo fuese actor en la obra de teatro. Otro de los objetivos fue exponerse a nuevos contextos, sostener y resolver problemas, así como la sensación de salir de una zona de confort con un trabajo más físico-teatral.

La terapeuta y el director quisieron explorar desde las técnicas teatrales con la comunicación analógica. Se eligió una temática de interés de los miembros del grupo, y fue la autoestima. Se inició la sesión con ejercicios teatrales de expresión corporal que plasmaron diferentes tipos de emociones. Se exploró el espacio y el movimiento, iniciando con formas que hacían reír a las personas y las conectaba con la alegría. Una vez los participantes habían entrado en esa fase de caldeamiento, de perder el miedo y la vergüenza, se contactó con el propio cuerpo y la expresión del mismo. Posteriormente, se pidió que se miraran los participantes del grupo, sosteniendo la mirada: se hacían gestos amigables comunicando a la otra persona simpatía y agrado. Esto se realizó con todas las personas de la sala, incluidos el dramaturgo, director y la terapeuta. Posteriormente, se realizó un pequeño juego donde se simulaba tirar una pelota, y con ella se le comunicaba alguna característica que le gustara de esa persona. Posteriormente, se colocaba una persona al centro de un círculo (todos de pie) y se ayudaba a "co-construir la autoestima". Mirando a los ojos a la persona que

estaba en el centro de la sala se le decía algún atributo, cualidad o aspecto que se quisiera destacar de la persona que estaba en el centro del círculo. Este trabajo teatral y terapéutico tenía como objetivo remarcar las capacidades de los miembros del grupo, promoviendo la metacomunicación y el reconocimiento.

Este trabajo grupal, a diferencia de otros trabajos psicodramáticos en personas con síntomas psicóticos, no se basó en representar los delirios o la sintomatología. Tampoco se basó en representar la diferencia con el otro. Se trabajó con las capacidades de las personas, y se realizó una especie de entrenamiento para conocer sensaciones propias y conocer lo que ellos comunicaban a otras personas. También cómo ser capaces de comunicar estas sensaciones y aceptar la validación de las otras personas.

La Representación de la Crisis y el Proceso Sanador

En una fase posterior, el trabajo se centró en la creación de una escena medular. El dramaturgo articuló una narrativa de ficción sobre un sistema familiar en el que eclosiona una crisis psicótica, situando al paciente identificado como el portavoz del malestar relacional. La obra integraba así, tanto el contexto de la terapia de familia, como la recreación de las propias sesiones del grupo.

Los participantes se sintieron identificados con el protagonista en su momento de crisis. La mayoría comunicó la tristeza de haber vivido esa etapa y, sobre todo, la poca comprensión recibida de su entorno. A su vez, conectaron con el simbolismo propuesto por el dramaturgo, que representaba mediante dos personas de etnias distintas, a la parte sana del individuo y a la parte que sufrió la crisis. Estas sesiones ayudaron al equipo teatral a comprender la experiencia para reflejarla con profundo respeto ante el público. Paralelamente, a nivel terapéutico, permitieron trabajar el duelo por la vida anterior y los valiosos aprendizajes que la crisis les había dejado para su vida actual.

Para construir la escena final, se realizaron tres sesiones orientadas a identificar qué elementos valoraban como factores curativos o de ayuda durante la crisis (los cuales se detallan en los resultados de este artículo). A partir de ellos, se diseñó una escena simbólica que funcionaba no sólo como representación estética, sino como síntesis terapéutica de la resiliencia y el cambio. Se propuso iluminar el escenario para simbolizar la esperanza en los momentos difíciles, e incluir la figura de la terapeuta y de algunos compañeros para destacar la importancia del apoyo mutuo.

Finalmente, se integraron frases esperanzadoras que a ellos mismos les habían ayudado en su recuperación: "Esto no es para toda la vida", "Puedes mejorar"."

La integración de los actores: El Grupo mixto

Se trabajó en la definición de los distintos roles y del tipo de participación que

cada persona del grupo deseaba asumir, validando todas las posiciones relacionales presentes en el mismo. Las aportaciones fueron diversas: algunas personas manifestaron su interés en actuar, otras prefirieron ser observadores y compartir sus reflexiones a lo largo de la obra; una persona propuso hacer fotografías de los actores (véase en Imagen 2).



Imagen 2. Fotografía hecha por un participante del grupo a los actores durante un ensayo.

Una vez pactados y definidos los roles, los actores de la obra de teatro asistieron al grupo relacional. Los participantes acogieron a los actores con curiosidad e interés, formulando diversas preguntas acerca de la dificultad o facilidad de interpretar emociones y personajes. Asimismo, surgieron algunas preguntas de carácter personal que los participantes plantearon de manera espontánea. Posteriormente, los integrantes del grupo comenzaron a compartir aspectos significativos de sus propias vidas. Hablaron con los actores sobre la experiencia de haber atravesado un "episodio psicótico", el ingreso en un hospital psiquiátrico y el proceso de lucha y recuperación que habían afrontado a lo largo de sus trayectorias vitales. Los actores se mostraron profundamente impactados por la apertura y la claridad con la que los participantes compartieron sus vivencias. En algunos momentos, la intensidad emocional fue tal que uno de los actores no pudo contener las lágrimas durante la sesión. Al finalizar el encuentro, varios participantes del grupo terapéutico original permanecieron de manera espontánea junto a él, ofreciéndole consuelo.

Posteriormente, este actor comentó a la terapeuta: "Admiro a estos chicos. Yo no sería capaz de explicarle a un desconocido lo peor que me ha pasado en la vida. Admiro su valor". Los actores también expresaron su sorpresa, señalando que inicialmente imaginaban la psicosis asociada a otro tipo de dificultades.

Uno de ellos lo expresó de la siguiente manera: "Esto podría haberme pasado a mí. Ellos son como nosotros y nosotros como ellos".

Se realizó una presentación formal del resto de los actores con el grupo relacional en el local de ensayo. Para ello, se respetaron las fases habituales de una entrevista grupal: se inició con una fase social, caracterizada por una presentación informal, y posteriormente se llevó a cabo una presentación más estructurada del contexto y de las personas participantes, siguiendo un procedimiento similar al que se emplea en los grupos terapéuticos.

La acogida de los actores fue muy cálida y, al mismo tiempo, el grupo relacional mostró una actitud abierta ante la experiencia de trasladarse a un contexto desconocido. Todos se dispusieron sentados en círculo, tal como se realizaba habitualmente en el grupo relacional. Los actores se presentaron formalmente y compartieron aspectos de sus vidas, sus historias familiares y sus motivaciones para participar en una obra de teatro de carácter social.

Por su parte, los miembros originales del grupo relacional compartieron brevemente aspectos de sus propias historias y del funcionamiento del grupo, y formularon numerosas preguntas acerca de la profesión actoral. Ambos subsistemas se mostraron respetuosos y con una marcada curiosidad por conocerse mutuamente. En este sentido, la curiosidad puede entenderse como una puerta de entrada para el establecimiento de una relación auténtica. Ese mismo día, cada actor explicó qué personaje interpretaría —los participantes del grupo relacional ya conocían previamente la obra— y aprovecharon el encuentro para plantear dudas relacionadas con la interpretación de los personajes a los miembros del grupo.

A medida que avanzaba el proyecto, los miembros del grupo relacional comenzaron a interactuar de manera directa con las actrices y las colaboradoras del equipo de producción. Este encuentro supuso una oportunidad crítica para "re-entrenar" habilidades sociales que habían quedado congeladas por el aislamiento prolongado y la inseguridad derivada del aislamiento. Inicialmente, los participantes manifestaron a la terapeuta sentimientos de vergüenza e inhibición al interactuar con las mujeres del equipo creativo. Sin embargo, mediante la exposición gradual y el apoyo del sistema, fueron venciendo sus temores hasta establecer relaciones de colaboración sólidas y fluidas. Al finalizar la experiencia, los participantes destacaron como un logro personal el sentirse capaces de sostener conversaciones con figuras inicialmente desconocidas. Este éxito relacional no sólo reforzó su autoestima, sino que sirvió como una prueba de realidad sobre su competencia social fuera de los límites del hospital.

Estas reuniones grupales destinadas a la construcción de los personajes se desarrollaron durante un periodo de dos semanas. Durante ese tiempo, los participantes del grupo relacional se comprometieron a asistir diariamente al local de ensayo teatral durante varias horas al día. En este contexto, asumieron un rol

similar al de coach, modelando y orientando las conductas de los actores en sus interpretaciones de los personajes.

La actividad tuvo un carácter voluntario y colaborativo, organizada en torno a un objetivo compartido. Asimismo, presentaba elementos comparables a los que se trabajan en procesos de reinserción socio-laboral: el compromiso con una tarea, la asunción de horarios y responsabilidades, y la participación en un proyecto colectivo. Este encuadre favoreció que los participantes se percibieran como personas activas y útiles dentro de una dinámica grupal significativa.

Paralelamente al desarrollo de esta actividad, se realizaban dos sesiones mensuales de terapia relacional con el grupo original. En estos encuentros se trabajaban los isomorfismos entre la obra de teatro y las historias personales de los participantes. Estas asociaciones surgían de manera espontánea, a través de comentarios como: "El padre de Claudi (el protagonista de la obra) se parece mucho al mío" "Cuando vi esta actuación me dio rabia" o "Me sentí muy identificado con el personaje de Claudi", desvelando juegos familiares, triángulos, relaciones, y potenciando la auto-destriangulación.

Estas sesiones resultaron especialmente útiles, ya que la historia de los personajes —una narrativa ficticia— permitía identificar con mayor claridad situaciones actuales, dificultades e inquietudes personales. La obra funcionaba, en cierto modo, como un espejo que facilitaba mirar desde una cierta distancia reflexiva, favoreciendo preguntas como: ¿cómo me perciben los demás?, ¿qué quiero reflejar?, ¿estoy comunicando aquello que realmente deseo transmitir?. Este proceso de reflexión contribuyó a que los participantes tomaran mayor conciencia de sus actos, de su estilo relacional y de sus formas de comunicación, así com o deaspectos con los que se sentían identificados, y de aquellos que percibían como diferentes respecto a su propia experiencia.

Asimismo, los participantes pudieron identificar los momentos de crisis y diferenciarlos de los periodos de mayor estabilidad o calma. En este proceso detectaron aquellos factores que les resultaban de ayuda —tanto en relación consigo mismos como con su entorno— y lograron reconocer signos y síntomas prodrómicos, así como diversas circunstancias que previamente les habían generado elevados niveles de estrés. De igual modo, identificaron aspectos preventivos y recursos personales y relacionales que podrían ayudarles a reducir el riesgo de recaída. Uno de los participantes lo expresó de la siguiente manera: "Yo sé cuándo estoy más susceptible; es cuando me afecta más lo que dicen los vecinos. Ahora sé que soy yo quien está más sensible y, por eso, intento no prestar tanta atención a esas voces. Antes reaccionaba muy mal y probablemente habría ido a pelear con ellos".

Posteriormente, el director de la obra realizó una propuesta: invitó a algunos miembros del grupo, junto con la terapeuta, a participar directamente en

la representación teatral. La propuesta se planteó basada en un enfoque de hiperrealismo, donde la combinación de ficción y realidad pudiera transmitir los mensajes de la obra de forma especialmente clara a los espectadores. Algunos participantes del grupo manifestaron su disposición a intervenir en la obra. Sin embargo, debido a la proximidad del estreno —cuya fecha se adelantó—, no fue posible preparar esta participación con el tiempo necesario. Finalmente, tras un proceso de diálogo, se alcanzó un acuerdo satisfactorio tanto para los participantes como para el director: se realizaría la producción de una escena en formato de video en la que se representaría un fragmento simulado de una sesión de terapia de grupo.

En esta simulación participaron varios miembros del grupo relacional, algunos actores y la terapeuta. Durante la escena se incluirían frases que habían resultado significativas y de ayuda para los participantes en su proceso de recuperación. Se incorporarían intervenciones orientadas a cuestionar el estigma social y los prejuicios asociados a la psicosis. Se realizaron dos ensayos y, posteriormente, la grabación del video. Para la realización del video se solicitaron los permisos éticos y confidenciales correspondientes.

El resultado final fue una pieza audiovisual de aproximadamente dos minutos, que condensaba una hora de grabación de una sesión simulada de terapia de grupo. Este material se incorporó posteriormente al espectáculo teatral, aportando un elemento de hiperrealismo a la representación.



Imagen 3. Vídeo realizado por participantes del grupo, terapeuta y actores.

Por otra parte, dentro del presupuesto de la producción teatral se destinaron fondos para el Hospital de Sant Pau. Dicho importe fue entregado a los miembros del grupo relacional que se habían comprometido con el proyecto y habían participado activamente en los ensayos durante las dos semanas de trabajo. Una vez estrenada la obra, cada participante recibió su correspondiente remuneración económica, esta compensación constituyó una forma de reconocimiento por el esfuerzo, la implicación, la responsabilidad y el tiempo dedicado al proyecto.

En el momento en que se realizó el pago, algunas personas manifestaron sentimientos de angustia. Esta reacción estaba relacionada con las posibles implicaciones administrativas que podría tener la percepción de un ingreso económico puntual. Algunos participantes recibían ayudas económicas o pensiones por invalidez o larga enfermedad, lo que generaba el temor de que la Administración Pública pudiera interpretar este ingreso —aunque correspondiera únicamente a la remuneración de dos semanas de colaboración— como una señal de capacidad laboral suficiente para suspender dichas prestaciones.

Esta situación permitió comprender con mayor profundidad la complejidad de la posición en la que se encontraban algunas de estas personas. En ciertos casos emergía el dilema implícito de que mejorar podría percibirse como un riesgo: "si mejoro, pueden retirarme la ayuda"; mientras que mantener la prestación podía asociarse a la necesidad de evitar actividades laborales o de permanecer en una posición de menor actividad. Este fenómeno puede entenderse en términos de beneficios secundarios relacionales y constituye una paradoja relevante, ya que la inactividad prolongada puede favorecer el incremento de síntomas negativos y dificultar los procesos de recuperación. Desde una perspectiva sistémica, esta situación puede conceptualizarse como una forma de doble vínculo, en la medida en que el mismo sistema que promueve la recuperación puede, simultáneamente, generar condiciones que dificultan la reintegración laboral progresiva. En consecuencia, algunas personas perciben que aceptar trabajos puntuales o de baja remuneración puede poner en riesgo ayudas económicas estables, lo que puede reforzar dinámicas de dependencia o de beneficios secundarios. Este escenario complejiza los procesos de inserción social y laboral, incluso en aquellos casos en los que las personas han experimentado mejoras significativas o procesos de recuperación.

A lo largo de todo el proceso, los miembros del grupo relacional solían reunirse de manera informal después de cada sesión terapéutica para compartir distintas actividades sociales como comidas, visitas a museos, asistir a conciertos o salir a cenar. De este modo, se generaron espacios informales de socialización que complementaban el trabajo terapéutico formal. Durante las semanas de en-

sayos, los miembros del grupo fueron estableciendo vínculos progresivamente más cercanos con los actores. Se creó un clima relacional caracterizado por la calidez, la confianza y un sentimiento de fraternidad. Con motivo del estreno de la obra se organizó una cena de celebración y, posteriormente, tras cada función, el equipo solía reunirse nuevamente para compartir una comida o cena conjunta. En algunos casos, actores y participantes del grupo intercambiaron direcciones de correo electrónico y contactos en redes sociales, manteniendo la relación más allá del marco estrictamente laboral o terapéutico.

"Tú sí sales en la foto"

La obra de teatro se representó durante tres días, además de una función de preestreno. Alrededor de las representaciones se organizaron diversas actividades complementarias, como talleres y foros de debate. Asimismo, el equipo artístico y la terapeuta participaron en una rueda de prensa con el objetivo de difundir la realización de un proyecto de teatro social que transmite mensajes esperanzadores sobre la salud mental.



Imagen 4. Rueda de prensa del proyecto "Tú no sales en la foto". En el TNC Febrero 2016.

El día del estreno, los participantes del grupo relacional acudieron a los camerinos para ofrecer su apoyo emocional a los actores antes de la función, gesto que fue muy valorado por estos. Posteriormente, los integrantes del grupo se sentaron en las primeras filas del teatro junto a algunos invitados —entre ellos, personas que habían participado anteriormente en el grupo relacional—. La experiencia resultó profundamente conmovedora para todos ellos. La reacción del público fue de gran intensidad emocional y de notable reconocimiento hacia la propuesta artística. Uno de los primeros fragmentos de la obra dice así "Mientras en los hospitales los médicos se interesen nada más por el cuerpo y no por las almas, de las cuales no saben nada, tendremos que calificar a los hospitales no solamente de establecimientos de derecho público, sino también de asesina-

to público, y los médicos, de asesinos y ayudantes de ejecuciones. Cuando uno así mencionado, científico privado de Ottnang am Hausruck que había estado ingresado en el hospital de Vöcklabruck, a causa de una "peculiaridad clínica", fue reconocido de pies a la cabeza, y preguntó, según escribe en una carta a la revista Der arzt: ¿Y el alma? A la cual el médico que había reconocido su cuerpo le respondió: "calle" (Bernhard, como se citó en Nolla, 2016, p. 12).

Ese mismo día se realizó un coloquio en el que participaron el equipo artístico, el equipo terapéutico, los miembros del grupo relacional y el público asistente. Entre los asistentes se encontraban tanto personas con diagnóstico en salud mental como personas sin diagnóstico, así como familiares de personas con diagnóstico. Este intercambio final resultó especialmente conmovedor, dentro del feedback recibido por parte de los espectadores se recogieron comentarios como: "Me he emocionado mucho porque me recordó lo que vivió mi hermano"; "Yo no sé nada de problemas mentales, pero me sentí muy identificado con el protagonista"; "Yo soy una persona afectada y me sentí muy reflejado en la obra"; o "He podido ver que estos problemas tienen mucho que ver con el entorno y con la familia".



Imagen 5. Coloquio "Tú no sales en la foto".

Asimismo, algunos profesionales del ámbito de la salud mental destacaron la capacidad de la obra para representar los aspectos relacionales y comunicacionales implicados en la experiencia psicótica.

Al finalizar la representación, el director invitó a los miembros del grupo relacional y a la terapeuta a subir al escenario para recibir los aplausos del público. Algunos participantes subieron con visible emoción e ilusión. Tras la función, uno de los miembros del grupo expresó: "Cuando estoy triste, recuerdo los aplausos de ese día y pienso que, si fuimos capaces de participar en ese proyec-

to, también puedo ser capaz de hacer muchas cosas en mi vida". Los aplausos fueron vividos (véase imagen 6) como una forma de validación y reconocimiento del valor que implicaba compartir públicamente sus experiencias vitales. También representaron un reconocimiento al compromiso asumido en un trabajo colaborativo que requirió perseverancia, implicación personal y la exposición de aspectos significativos de sus propias historias.



Imagen 6. Momento final del coloquio en el estreno de la obra.
Los participantes reciben reconocimiento del público.

Los participantes del grupo relacional asistieron a las tres funciones de la obra. Algunos de los participantes del grupo quisieron invitar a sus familiares a ver la obra, otros decidieron dejarlo como algo suyo. En todo caso, fue un proyecto que ayudó a la individuación y a un proceso creativo y personal.

Para el público asistente, la obra ofreció la posibilidad de aproximarse a la experiencia de la psicosis desde una perspectiva diferente, situándola dentro de un contexto relacional y comprendiéndola como una expresión vinculada al sufrimiento humano.

El último día de representaciones se vivió en un clima emocional agridulce. Los miembros del grupo relacional metacomunicaron que echarían mucho de menos a los integrantes del equipo teatral. Del mismo modo, los actores, el director y el dramaturgo expresaron sentir tristeza ante la finalización del proyecto. Muchos de los participantes describieron la experiencia como una auténtica "experiencia cumbre", en el sentido de haber vivido un momento de especial intensidad emocional, significado personal y reconocimiento colectivo.

Tras la representación se realizó la última sesión de grupo mixto, en la que participaron tanto los miembros del grupo relacional como el equipo artístico. En este encuentro final, los participantes compartieron la satisfacción por la ex-

periencia vivida, así como los aprendizajes y la riqueza personal adquirida a lo largo del proceso. Durante esta sesión, el dramaturgo dedicó y regaló ejemplares del libro publicado por él (con la obra escrita) a los participantes. Asimismo, algunos miembros intercambiaron números de teléfono y contactos en redes sociales, manteniendo el vínculo más allá del proyecto. En varias ocasiones posteriores, cuando el director estrenaba nuevas producciones teatrales, invitaba a los miembros del grupo relacional, lo que contribuyó a mantener un clima de relación fraternal y de colaboración. Todos los participantes de este grupo mixto estaban conmovidos y tristes de finalizar una etapa. A su vez, se quedaban con la experiencia de realizar cosas que no habían pensado que serían capaces de hacer, superando límites, pero observando recursos propios.

Se trabajó la despedida, el desenganche, y poco a poco se fue digiriendo el cambio al grupo relacional; incorporando toda la fase social que se ganó durante todo el proyecto; ayudando a ganar más autonomía como un grupo de ayuda mutua con asesoría de la terapeuta.

Resultados

Producción Artística.

El dramaturgo publicó el libro que recoge el texto de la obra teatral, titulado “Tu no surts a la foto”, escrito por Enric Nolla (2016). En esta publicación también se reflejan algunos elementos del trabajo terapéutico inspirados en el modelo sistémico, como la presencia del equipo terapéutico detrás del espejo unidireccional y la figura de la terapeuta dentro del dispositivo clínico, el trabajo con la familia.



Imagen 7. Libro “Tu no surts a la foto”

Se realizaron 3 funciones de la obra de teatro, simposiums, coloquios, talleres sobre teatro y salud mental, así como una mesa redonda sobre teatro terapéutico. Véase en: https://www.youtube.com/watch?v=JOXzHN6Hdro

Resultados Terapéuticos

Con el fin de identificar los elementos que facilitaron el proceso de mejora de los participantes del grupo, emergieron ocho factores que los pacientes valoraron como factores terapéuticos que les ayudaron a mejorar de una crisis psicótica.

1. Aceptación de la ayuda: El reconocimiento de la propia vulnerabilidad y la capacidad de solicitar y recibir apoyo externo.
2. Conciencia de crisis: La habilidad para identificar el malestar y comprender que se atravesaba un momento de desequilibrio.
3. El ingreso como ruptura homeostática: A pesar de la naturaleza traumática de las hospitalizaciones, estas fueron valoradas como una oportunidad para interrumpir dinámicas vitales y familiares disfuncionales.
4. El equipo como base segura: El reconocimiento del equipo terapéutico como un sistema de apoyo sólido —como vínculos seguros y como otra pequeña "familia" — a la que podía acudir tanto el paciente como la familia si lo necesitaba. Compartieron que ir a terapia familiar y hablar de sus problemas les había ayudado a sentirse más aliviados, entendiendo que los problemas eran de todos y no sólo de ellos, adquiriendo así un sentido de mayor libertad y descarga.
5. Relación terapéutica horizontal: La importancia de ser tratados desde una posición de igualdad humana, prescindiendo de la jerarquía simbólica de la "bata blanca". Los participantes destacaron que el interés de los profesionales por sus virtudes y gustos, más allá del diagnóstico, fue el motor de la alianza terapéutica y la confianza.
6. Identificación y validación entre iguales: El grupo funcionó como un espejo de comprensión. Observar la evolución de otros compañeros generó esperanza y motivación, mientras que compartir sentimientos y soluciones disminuyó el sentimiento de soledad.
7. Cohesión a través del proyecto común: La fase artística incrementó la motivación y la alegría, fortaleciendo el sentido de pertenencia y unidad grupal bajo un objetivo creativo compartido.
8. Refugio en la creatividad y la acción: La recuperación de aficiones (poesía, música, artes marciales, cocina) permitió a los participantes reconectar con sentimientos de utilidad y autoeficacia, proporcionando una sensación de progreso y actividad vital.

Para mí, el mejor resultado fue el proceso terapéutico, porque fue transformador para todos los participantes. Uno de los participantes compartió esta vivencia al finalizar el proyecto: "He aprendido y aprendo mucho en la terapia familiar y en el grupo terapéutico. No sólo con los temas de los que hemos hablado en las terapias, sino también entendiendo, hasta donde llego, la manera en que las terapeutas se relacionan conmigo y mi familia, sus interacciones en el grupo terapéutico e incluso la comunicación profesional entre ellos. He aprendido a comprenderme a mí mismo, mis relaciones y, aunque no llevo demasiado bien el tema sentimental, también me doy cuenta de que hay otras personas que lo llevan peor que yo. Una complicidad en el desacuerdo; para qué seguir discutiendo. Ver los cambios en las miradas. A partir de ahí, la complejidad es más sencilla. He aprendido a ganarme mi espacio, a poner límites cordiales, a dejar pasar lo que me nutre y desechar lo que no necesito. Comunicarme con todos los lenguajes para que las relaciones estén claras. Todo ello fue posible, además de por la profesionalidad, por el cariño que en mayor o menor medida, o sin medida, he sentido por las terapeutas. He querido bastante cuando ya no sabía querer." (J. 2016).

Discusión

Este proceso reconvierte el proceso de no salir en la foto, a ser los protagonistas de la obra, siendo un proceso de reconfirmación y reparación social por todo lo vivido como seres "invisibles". Los participantes del grupo relacional enfrentaron los miedos de ser expuestos, observados por personas nuevas. Tuvieron que pasar por un proceso de conocer y confiar en personas desconocidas. Como grupo, también pasaron por el proceso de apertura a un grupo mixto (un grupo nuevo), transitaron fases de conflicto, de unión, compañerismo y pertenencia grupal "Nosotros somos los del Hospital de Sant Pau". Al inicio, se sentían desconfiados y vulnerables. Pero poco a poco, cada uno fue poniendo a prueba sus capacidades. Todos hicieron un proceso de evolución personal en este proyecto. Aprendieron a colaborar y a confiar. Se sintieron más útiles, capaces de realizar un proyecto conjunto. También pudieron divertirse, hacer actividades de ocio, disfrutar del proceso, a la par que vencer la apatía y el quedarse en casa. Esto conlleva un proceso de reconfirmación, pero a la vez un trabajo en re-establecer aquellas rutas relacionales que se sentían menos entrenadas o con más inseguridad, así como trabajar los llamados síntomas negativos. Otro elemento fundamental es que los miembros del grupo vivieran una experiencia cumbre, o una experiencia emocionalmente intensa y pudieran observar que esto no era signo de descompensación psicótica. En muchos momentos temían vivir intensamente la experiencia por el miedo a las recaídas, pero vivirla les confirmó que podían disfrutar sin que ello significara descompensarse en síntomas.

Las personas del mundo del teatro finalizaron este proyecto conmovidas en la participación de un proceso terapéutico, y en la co-construcción de un proyecto artístico. Han dicho que: "les ha cambiado su visión de los problemas emocionales y psicológicos". Se han sentido identificados en sus momentos de crisis. Se han sentido indignados por la asistencia médica de la psiquiatría antigua y se han hecho defensores de la psicoterapia, la terapia familiar y la salud mental. Han dicho que: "los chicos del grupo relacional no representan a lo que se dice que es la esquizofrenia o la psicosis". Y también han comunicado: "Esto nos podía haber pasado a cualquiera". Casi todos los actores confesaron experiencias de terapia, de acudir a urgencias por ataques de ansiedad. Y la línea divisoria entre los "unos y los otros" se difuminaba. Las personas del mundo del arte empezaron a trasladar su visión a sus entornos cercanos, y reflejaron este respeto en su trabajo teatral.

El rol de la terapeuta: "mi rol como terapeuta fue inicialmente muy activo, intentando establecer conexiones y acomodación, promoviendo un nuevo tejido relacional que permitiera una relación igualitaria y de profundo respeto. Primero se realizó un trabajo arduo con la resistencia al cambio y homeostasis. Tuve una posición activa, colaboradora y de compañerismo. Un rol de igualdad en la posición existencial. Pude pasar en primera persona por los procesos que pasan las familias y los padres, inicialmente fui sobreprotectora con el grupo y estuve resistente ante la propuesta. Pero esto derivó hacia un proceso de cambio y crecimiento profesional, encontrando un lugar como terapeuta que me permitió estar en un contexto protegido, que garantizaba la seguridad de los participantes del grupo, facilitando procesos de individuación, donde "se cree en el otro" y se da el espacio suficiente para que éste florezca. Eso implica saber que habrá dificultades, que las personas pasan por momentos de estrés y malestar. Pero si los sostenemos, dotando de seguridad y de presencia, puede ser una gran experiencia. Fuí modificando mi rol de terapeuta como una persona implicada afectivamente, cercana, pero dando libertad y espacio a los participantes del grupo. También di un voto de confianza y creí genuinamente que algo bueno saldría de esta experiencia.

En el trabajo con trastornos psicóticos, el terapeuta ha de implicarse. Y esa implicación no puede ser solo cognitiva, sino también emocional. En todo el proceso, incluyendo las cenas, el local de ensayos, el teatro, la participación del video, etc, estuve allí con el grupo. Sin duda, algo que puede hacer que los tratamientos tengan sentido es ampliar la intervención y dar un salto más allá de las cuatro paredes de un hospital.

A día de hoy, puedo decir que ha sido una gran experiencia ver el proceso transformador de un grupo mixto. Allí entendí que sólo podemos cambiar a los demás cambiando nuestra propia percepción acerca del otro. Modifiqué mi visión en torno al proyecto y esto resultó revelador".

Conclusiones

Se invita al lector a buscar en la red “Tu no surts a la foto” y profundizar en sus notas de prensa para elaborar su propia conclusión.

La mejor manera de vencer el estigma es que las personas que tienen miedo o desconocimiento del tema, convivan con las personas diagnosticadas. Es así, desde la experiencia, como se rompen los diferentes estereotipos sociales y se co-construye una visión compartida.

Hay recuperación en trastornos mentales severos y la creatividad es una vía de acceso para la salud mental. Se puede tener una vida mejor a pesar de los síntomas.

Después de 7 años de este proyecto, quise preguntar a uno de los participantes del aquel grupo relacional qué pensaba, al día de hoy, sobre el proyecto de teatro que hicimos hace 7 años y con esta conclusión quiero finalizar: “Vencer la tenaza del miedo, que aunque es algo calificado como humano, nos inmoviliza a todos, nos hace no ver el potencial que tenemos. Significó abrir horizontes de amor, de compañerismo con todos los actores y compañeros, Nada de eso es posible sin un paso hacia lo desconocido, porque el miedo también puede ahogar el potencial amatorio” (J.M. 2026).

Agradecimientos

Gracias a Juan Luis Linares por confiarme el liderar este proyecto.

Gracias al grupo relacional, por confiar en mí durante 10 años, les atesoro un recuerdo cariñoso y especial. Gracias a Antonio Simón, Enric Nolla, Chantal Aimée, Babou Cham, Bernat Quintana, Xavier Ruano y Teresa Urroz y a todo el equipo técnico, por poner su creatividad y corazón en proyectos sociales. Mi reconocimiento al Teatre Nacional de Catalunya y a la Unidad de Psicoterapia del Hospital de Sant pau.

Hemos navegado en un barco que no tenía un rumbo conocido, y nos ha permitido experimentar nuevos contextos artísticos y curativos. He descubierto otras formas de “ser y hacer como terapeuta”. Gracias por luchar por este proyecto a pesar de las adversidades.

Bibliografía

Bellack, A. (2007). Modelos científicos y de usuarios sobre la recuperación en la esquizofrenia: coincidencias, contrastes e implicaciones. Schizophrenia Bulletin, 2(3), 117-128.

Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). La caja de Pandora: Manual de psiquiatría y psicopatología. Editorial Paidós.

Glynn, S., Cohen, A., Dixon, L. y Niv, N. (2007). Impacto potencial del movimiento de recuperación en las intervenciones familiares en la esquizofrenia: oportunidades y obstáculos. Schizophrenia Bulletin, 2(3), 129-142.

Leff, J. y Vaughn, C. (1985). Expressed emotion in families. Guilford Press.

Linares, F. (2007). Terapia familiar en la psicosis. Un proceso de reconfirmación. Redes, (18), 149-154.

Linares, J. L. (2019). Terapia familiar de las psicosis: Entre la destriangulación y la reconfirmación. Editorial Morata.

Linares, J. L., Rangel, M. V., Ortiz, D. y Soriano, J. (2014). Programa familiar de atención en trastornos psicóticos: El modelo de reconfirmación [Dossier de curso]. Curso Anual de Esquizofrenia, Madrid, España.

Lysaker, P. y Buck, K. (2007). Psychotherapy and recovery in schizophrenia: A proposal of key elements for an integrative psychotherapy attuned to narrative in schizophrenia. Psychological Services, 4(1), 28-37.

Lysaker, P., Lancaster, R. y Lysaker, J. (2003). Narrative transformation as an outcome in the psychotherapy of schizophrenia. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76(3), 285-299.

Nolla, E. (2016a). Tu no surts a la foto: El dolç silenci del nostre bosc. Arola Editors.

Nolla, E. (2016b). Tu no surts a la foto [Obra de teatro]. Teatre Nacional de Catalunya, Barcelona, España.

Ortiz, D., Rangel, M. V. y Linares, J. L. (2019). Datos de una investigación. En J. L. Linares (Ed.), Terapia familiar de las psicosis: Entre la destriangulación y la desconfirmación (pp. 141-184). Editorial Morata.

Rangel, M. V. (2019). Efectividad del tratamiento psicológico desde la perspectiva familiar-sistémica en esquizofrenia[Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Autónoma de Barcelona.

Rogers, C. R. (1987). Grupos de encuentro. Madrid: H.F. Martínez de Murguía. ISBN: 84-85043-14-6

Seikkula, J., Alakare, B. y Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project Psychosis. Psychotherapy Research, 21(3), 329-339.

Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A. (1998). Los juegos psicóticos en la familia. Paidós.

Yalom, I. D. (2011). Psicoterapia existencial. Herder Editorial. (Original publicado en 1980).