

## CAPITULO VII

### Catarsis

En el presente capítulo me basaré en autores como Scheff y Freud para abordar el tema de la catarsis como un proceso que permite una descarga emocional y alivio de la tensión emocional del sujeto. Este método, introducido por Freud en sus primeros trabajos terapéuticos, puede observarse también de manera empírica en otros contextos sociales en los que, con un distanciamiento adecuado, se consigue que la persona interactúe a la vez entre una conciencia pasada y una presente. La liberación o catarsis, entonces, tiene lugar dentro de un medio seguro y poco amenazante del que el sujeto puede huir de sentirse demasiado abrumado.

#### 7.1 Introducción al método catártico

La utilización de la catarsis para el tratamiento psicológico comienza en 1880 con Breuer (paciente "Anna O") y Freud, quienes usaban esta técnica

para la explosión y liberación emocional al contactar con los sentimientos reprimidos de los pacientes; esto lo hacían por medio de un agente sustitutivo y menos doloroso que diera lugar a la liberación. El procedimiento fue sumamente exitoso con esta y otras pacientes para curar la histeria, casos que se describen en "Estudios sobre la histeria". Los síntomas histéricos, según Freud (1910), eran algo así como residuos de experiencias emocionales aunadas a circunstancias que no permitían que la emoción fuera expresada. Cualquier obstáculo de esta índole podía dar como resultado una neurosis. Las emociones negativas no fueron desahogadas por alguna causa y, además, Freud agrega el hecho de que los acontecimientos traumáticos no son situaciones aisladas, sino que son parte de una serie.

Los acontecimientos traumáticos más comunes acumulados dentro de lo que definió como "archivos o inventario de recuerdos" implicaban la pérdida, ya sea por el fin de un amor o por la muerte de alguien. El ataque sexual incestuoso es el siguiente acontecimiento más común contenido en los archivos que son casi por completo olvidados por el paciente (que en realidad fueron todas mujeres). Cuando alguno de los recuerdos (inconscientes en las pacientes de Freud) asociados con estos

acontecimientos se despierta, sobreviene una resistencia al recuerdo.

En un principio, con la paciente "Anna O" Breuer utilizó la hipnosis; después Freud siguió sus pasos hasta que se dió cuenta de que este estado no era necesario y difería del normal, así que comenzó a utilizar la conversación. Cada vez que el paciente se atoraba en un tema o decía "no sé", ejercía presión sobre su cabeza utilizando las manos para que dijeran después lo primero que les viniera a la mente (dando indicaciones de ello mientras oprimía su cabeza, haciéndolos recordar).

Como paso siguiente utilizó la técnica de asociación libre con sus pacientes y abandonó el recurso de apretar cabezas para combatir las fuerzas de la represión. En esta asociación se evocaban todos los recuerdos traumáticos. La "abreación" era, según Freud y Breuer, el elemento clave del método catártico. Consiste en todos aquellos reflejos, tanto voluntarios como involuntarios, en donde se descargan los afectos y, al ser la reacción suficiente, desaparece buena parte de ellos. Scheff (1986) presenta el proceso de abreación de la siguiente manera: Primero debe haber una detallada descripción de los acontecimientos que ocasionaron el síntoma; en segundo lugar vendría el despertar físico del acompañante afecto para,

finalmente, realizar una descripción con palabras del afecto. La base del método catártico consistía en que los pacientes descargaran las emociones ligadas a los acontecimientos traumáticos contenidos en sus archivos.

Sin embargo, Freud concluyó que los resultados que se habían presentado en sus pacientes no eran definitivos o permanentes (aunque sólo se vió así en el caso de "Anna O"), así que abandonó la técnica catártica para desarrollar formalmente el psicoanálisis, cuyo interés principal es el insight consciente.

En el campo de la psicoterapia, la terapia Gestalt, bioenergética y otros tipos de terapia utilizan la catarsis y defienden su eficaz funcionamiento. El psicoanálisis y la modificación del comportamiento, por otro lado, argumentan que este método ya no resulta tan efectivo, pues realmente aporta pocos beneficios. A pesar de ello, ni Freud ni ningún otro psicoterapeuta pudo demostrar la ineficacia de la catarsis, sino por el contrario, como lo mencionan Symonds y Volkan, citados por Scheff (1986), quien los apoya al decir que la catarsis es la más frecuente causa del triunfo de la psicoterapia y el tratamiento de la aflicción, que en realidad sirve y tal vez fue precipitado de Freud abandonarla. Malinowski (1945),

por su parte, se interesó en las funciones sociales del rito y sostiene, apoyando al método catártico, que el rito tiene una función importante en el alivio de angustias y ansiedades (idem).

## 7.2 La catarsis fuera del consultorio

Existe una relación importante de los sentimientos con los pensamientos y acciones. Cultural y socialmente algunos de estos sentimientos son tanto aprendidos como condicionados ("los hombres no lloran") y por ello muchas veces reprimidos, provocados o se intenta cambiarlos. Esto demuestra que, en repetidas ocasiones, se realiza presión sobre las emociones, incluso de manera inconsciente. Según la definición de presión sobre la emoción que propone Hochschild, citada por Schef (1986), esto sería expresado como una manipulación de pensamientos, actitudes y comportamientos con el fin de cambiar los sentimientos propios o ajenos.

Es común que en las sociedades el control de la expresión emocional se presente por la utilización del castigo y la interacción social. Las expresiones emocionales como gritar ante algo que nos asusta son en

realidad reacciones instintivas, necesidades biológicas; lo que se aprende no es esto sino la capacidad para suprimir este grito (idem).

El esquema de que las personas son motivadas por la búsqueda de placer y evitación de dolor no siempre se cumple. Los comportamientos contrarios a este esquema, como el ver una película de terror o lanzarse del bungee jumping, son a lo que Schef llama "de búsqueda de emociones". En estas actividades, a severa, se despierta la emoción de miedo, la cual se considera deprimente y dolorosa. Un ejemplo que describe es el de los públicos que gustan de ver historias en la televisión en las que se tratan temas de amores no correspondidos o perdidos y que indudablemente inducen a las lágrimas.

Cuando una historia de amor nos hace llorar lo que revivimos, son nuestras propias experiencias de pérdida, sólo que en nuevas condiciones, menos amargas y amenazadoras. Esto se explica en la teoría de la catarsis que afirma que "la búsqueda de la emoción es un intento por revivir y por tanto resolver, anteriores experiencias dolorosas que quedaron inconclusas" (Schef: 1986, 25). El autor habla de un "distanciamiento" cuando existe un equilibrio entre seguridad y depresión; así, la risa, el llanto o el grito son procesos emotivos catárticos que tienen lugar cuando se revive, en un

marco apropiadamente distanciado, una depresión emocional no resuelta, la cual en este contexto no resulta tan abrumadora.

La persona en estas situaciones puede, por lo general, tener poca o ninguna conciencia de las fuentes de la depresión emocional presentes en el momento catártico. El mismo Aristóteles sostuvo que la tragedia podía producir catarsis. En ambientes y lugares como un consultorio, un teatro o, como lo plantea la presente tesis, en el cine, se presenta un marco de completa seguridad que hace posible que la emoción se recuerde en tranquilidad. La catarsis que se presente no tiene que ser igual para todos los individuos, sino que cada uno abarca un particular tipo de respuesta emocional.

Se han realizado estudios acerca de la violencia en televisión y si ésta estimula a realizarla o produce un efecto catártico. A este respecto, y ante una creencia más generalizada de la estimulación violenta, Scheff dice que para poder realmente evaluar esta situación no basta con ver lo que hacen después los individuos, hay que notar sus reacciones al momento de observar la violencia para ver si experimentan alguna respuesta emocional catártica como la risa. Siendo así, aquellos que contemplaron la violencia y experimentaron catarsis, presentarían más notoriamente una reducción del

comportamiento agresivo que aquellos en los que no se presentó la catarsis.

La lista siguiente define las siete depresiones emocionales y sus reflejos catárticos según la terapia catártica de Asesoramiento de Reevaluación (RC) y aporta datos interesantes para este estudio:

Depresión emocional	Proceso catártico
* Pena	Llanto
* Miedo intenso	Temblor involuntario, sudor frío
* Miedo moderado, vergüenza	Risa espontánea
* Rabia	Estallar de cólera, con sudor cálido
* Ira	Risa espontánea
* Aburrimiento	Charla espontánea, no repetitiva
(privación de estímulos)	
* Lesión física o tensión	Bostezar, estirarse, rascarse

(Scheff: 1986, 53; con referencias de Jackins: 1965 y Scheff 1972)

Existen, sin embargo, depresiones que pueden ser mezcla de pena y

rabia u otro tipo de combinaciones. Estos estados emocionales pueden ser desahogados en procesos convulsivos involuntarios corporales que se manifiestan en llanto, risa, explosión, etc. Su presentación espontánea depende de que no haya presencia de interferencia. En los procesos catárticos, de liberación de emociones angustiosas, existen cambios fisiológicos como aquellos en el flujo sanguíneo y la respiración, acompañados de indicadores externos como el temblor, risa u otras actitudes notorias. Al final de la catarsis sobreviene un sentimiento de alivio.

Las emociones se reprimen cuando parecen ser demasiado abrumadoras para lidiar con ellas. En el teatro, menciona el autor, una obra muy distanciada sería aquella que no logra meter al público, éste se queda impávido y sólo en un papel de observador sin tener participación alguna con la acción dramática. Como contraparte, en una obra poco distanciada, el público se siente tan atraído por la acción dramática que olvida dónde está y se mete en lo que observa hasta el punto de vivirlo en carne y hueso y presentar emociones violentas. Lo anterior aumenta la tensión en el público en vez de reducirla.

Una distancia estética, como la define Scheff, permite que el público se vuelva participante-observador; se involucra realmente en el drama pero sin perder su papel de observador. El contexto presente estimula a que la persona reviva una experiencia tensa, pues parte de la atención de ésta se encuentra en el pasado. Simultáneamente, parte de la atención de la persona también está en el presente, lo que la hace comprender que no hay un peligro real y por lo tanto la presencia de una catarsis no sería extraña. El que la atención esté dividida entre una tensión pasada y la seguridad presente, le permite a la persona saber y tener la confianza de que, si el dolor en este contexto la abruma demasiado, puede en cualquier momento huir. A esta distancia de la emoción reprimida, que sería la óptima, la represión se levanta y es muy probable que ocurra la catarsis.

Lo anterior deja clara la existencia de dos tipos distintos de conciencia, la del tiempo presente y la del pasado. Socialmente, señala Freud, en el hombre los sentimientos de temor y miedo son retenidos, lo que a menudo se manifiesta después como tensión muscular y otras anomalías del tipo fisiológico. En la mujer las emociones más comúnmente retenidas son la vergüenza y la ira. Bajo presión, estas emociones pueden desahogarse y sentirse en condiciones que consigan relajar las fuerzas de

represión; condiciones en las que existe un equilibrio entre el sentimiento y el pensamiento.

Las principales dimensiones del distanciamiento son presente (que incluye la fantasía o ficción, visión rápida y emociones positivas), contra pasado (realidad, recuerdo detallado y emociones negativas). Los hechos del tiempo presente causan distanciamiento, mientras que los hechos pasados suprimen la distancia. Un punto medio entre ambos, un equilibrio de la atención sería, como se planteó anteriormente, lo ideal para la presencia catártica. El grado de distanciamiento varía según la persona, su personalidad, historia, motivaciones, contexto y la disponibilidad que tenga en el momento.

En el cine también existen toques de irrealidad que generan una cierta distancia. La música es uno de ellos, ya que por lo general los sueños no van acompañados de música ni tampoco la vida real, así que entra la música en un papel protector que separa pero a la vez da mayor emotividad a las escenas, es una presencia afectiva ya que expresa un sentimiento interior.

Por otra parte, las proyecciones cinematográficas están desvalorizadas por ser un espectáculo, según Morin, así que aunque el espectador esté asustado permanecerá tranquilo. Está consciente de la irrealidad práctica de lo representado. Debido a la ausencia física de los actores tampoco habrá una cooperación práctica del espectador con el espectáculo. El público en principio está fuera de peligro, sin riesgos, pero tiene una participación psíquica y afectiva. Al estar inmóvil, privado de la acción, el sujeto se vuelve más sensible y sentimental; al no poderse expresar en acto lo hace de manera interior, sintiéndolo

"Las bloqueadas emociones del público... son tocadas si el público se identifica con los personajes, no demasiado poco ni con exceso, si logra actuar a la vez como participante y como observador" (Scieff: 1986, 158). Esta frase resume lo planteado en este capítulo o, al menos, lo que resulta esencial para esta tesis. Las emociones, como vimos, pueden ser reprimidas por diversos factores, pero también se pueden desahogar por otras vías y en contextos no amenazantes para la persona.

### 7.3 El ciclo de la experiencia

En terapia Gestalt existe algo llamado "el ciclo de la experiencia" que, según Salama y Villarreal (1988), es el ciclo psicofisiológico que se lleva a cabo en todas las personas continuamente y está relacionado con la satisfacción de necesidades. Este ciclo, argumentan, comprende seis etapas distribuidas a manera de curva: La primera es el reposo, en donde el individuo ha resuelto una necesidad interior y está en relajación total o concentración total. La segunda es la sensación; aquí se interrumpe el reposo, la persona comienza a sentir algo físicamente que aún no logra diferenciar ni definir qué es. El darse cuenta es la tercera etapa, entonces el individuo se hace consciente de la sensación y le puede dar un nombre (como alegría, tristeza, enojo, etc.). En una cuarta fase se encuentra la movilización de la energía, la persona reúne las fuerzas para cumplir con las demandas de su necesidad. A esto sigue la acción, en donde hay movilización o se hace lo que sea necesario para satisfacer la necesidad. Finalmente se presenta el contacto, la persona se siente satisfecha y bien, lista para despedir este ciclo y comenzar otro (después de esto vendría nuevamente el reposo).

Lo anterior explica cómo es que las necesidades son satisfechas, pero también puede presentarse una interrupción o bloqueo de energía en alguna de las etapas. En un bloqueo en la frontera entre sensación y darse cuenta puede que la persona no entienda lo que significan las sensaciones por las que está atravesando; tal vez en otro tipo de bloqueo la persona sepa qué es lo que debe hacer pero no puede realizar la acción, ya que la energía se ha bloqueado por miedo a experimentar una gran emoción (interrupción entre energetización y acción).

De la misma manera se pueden presentar interrupciones entre la acción y el contacto y aunque la persona esté acelerada no podrá encauzar su energía para lograr lo que desea (la impotencia sexual es un ejemplo). Las personas que continuamente sienten un vacío, que tienen la sensación de que lo que viven es superficial o no es real o que no están en contacto con el ambiente presentan una interrupción entre acción y contacto. Por último, un bloqueo entre contacto y reposo puede verse cuando un individuo se aferra, por ejemplo, a un momento o experiencia exitosa y trata de alargarlo sin permitirse descansar.

Ante estos bloqueos existe un proceso llamado "facilitación" y se

refiere a estimular la movilización de la energía interrumpida, permitiendo al paciente ya sea el fluir del llanto, la acción, el desprendimiento, etc. Para esto el terapeuta se vale de diversas técnicas para estimularlo en el consultorio (idem). Este tipo de facilitación, sin embargo, no forzosamente se da sólo dentro del consultorio, sino que también pueden haber otros factores externos que faciliten la movilización de la energía. Tal vez el cine, por todas las cualidades antes mencionadas y los efectos que es capaz de producir en el espectador, pueda actuar sobre las interrupciones de la audiencia y permitir que el ciclo de la experiencia progrese o se complete.

