PSICODRAMA Y OTRAS PSICOTERAPIAS

XV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama

XV REUNIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICODRAMA

XV REUNIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICODRAMA

Psicodrama y Otras Psicoterapias

Durante los días 21 al 24 de Octubre de 1.999 tiene lugar la XV REUNION NACIONAL DE LA AEP en Barcelona.

Todos los profesionales que formamos parte de la Asociación nos hemos propuesto a lo largo del presente año reflexionar e investigar sobre el Psicodrama y otras terapias, pensando en las diferencias y coincidencias entre las distintas escuelas, reflexionando sobre los fundamentos epistemológicos, desarrollo teórico y concreción práctica en la técnica, con la definición de sus objetivos terapéuticos, por tanto el título es «El Psicodrama y otras Psicoterapias», y alrededor de este tema se desarrollan las distintas actividades, existiendo tres espacios diferenciados:

1- Ponencias, 2- Comunicaciones libres, 3- Talleres.

En éste libro están icluídas las ponencias y comunicaciones libres que se han presentado, ordenadas por orden alfabético del primer apellido de los autores. Los talleres, con su título y autor, están en un apéndice al final del mismo.

PROGRAMA DE LAS XV JORNADAS NACIONALES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICODRAMA (A.E.P.)

Jueves 21-10-99

18-20 Recepción y entrega de documentación

20-22 Taller «Vídeo y creatividad a cargo de Carmen Tresaco

Viernes 22-10-99

9-10 Recepción y entrega documentos.

10-11.30 Acto inaugural

11.30 -12 Café-pausa

12-14 **Ponencias y comunicaciones libres. Modera: Teodoro Herranz.**

Teodoro Herranz	«¿Qué psicodrama sobrevivirá?»
Francisco García	«De lo ímaginario a lo simbólico: otras for mas de hacer terapia»
Mario Polanuer	«A escena, SIR»
Encarna Laguna y otros	«El Teatro como instrumento terapéutico»
Coloquio	

14 Comida

16-18 Talleres

Fernando Domínguez	«Taller de sueños»
Mario Polanuer	«Taller de intercontrol»
M.A. Aulestia	«Núcleos básicos y personalidad
Elisa López y otros	«El terapeuta que está dentro de mi.»

18-18,30 Café-pausa

18,30-20,30 **Ponencias y comunicaciones libres. Modera: Marisol Filgueira**

J.A. Espina	«Integración del Psicodrama con otras líneas teóricas»
Antonio Pintado	«Psicoterapia - una tarea estética»
Marisol Filgueira	«Psicoterapia integrar
Adela Domínguez y otros	«Viaje con grupo de mujeres»
Ernesto Fonseca	«El psicodrama como decodificador de senti mientos»
Coloquio	

20,30-22.30 **Reunión Junta Directiva**

22,30 Cena

Sábado 23-10

10-12 **Ponencias y comunicaciones libres. Modera: Pablo Población**

Jaime Winkler	«El átomo social»
Isabel Gonzalez y otros.	«Relato de una sesión de psícodrama. Re flexiones teóricas»
Roser Meneses	La Técnica de reequilibrio corporal Damun
Pablo Población	«La Antinomia amor y poder»
Teodoro Herranz	«Vidas condicionadas: experiencia psicodramática con presos»

Coloquio

12-12,30 Café-pausa

12,30-14,30 **Ponencias y Comunicaciones libres. Modera: Fernando Domínguez**

Teresa Monsegur	«Abstract de danza y danza terapéutica»
Dolors Mora	«Psicodrama y grafología»
Fernando Dominguez	«Similitud entre la escena onírica y la escena psicodramática»
Jaime Winkler	«El psicodrama en la empresa»»
José Díaz	«La teoría de las relaciones objetales y el psicodrama»
Carlos Castro y otros.	«Anorexia nerviosa y vómitos autoprovocados»

Coloquio

14,30 Comida

16-18 ***Talleres***

Antonio Pintado	«Ya que nos hacen andar...podríamos inventarnos»
Marisol Filgueira	«Teatro para la resolución de problemas»
Asunción Raposo	«Una búsqueda pespunteada»
Ernesto Fonseca.	«El Monigote»

18 Café-pausa

21,30 Cena de gala en «Can Cortada»

Domingo 24-10

10-12 **Talleres**

Dolors Mora.	«Psicodrama y grafología»
Manuel Riba.	«Terapia de Polaridad».
Roser Meneses.	«Liberar el stress»

12 Café-pausa

12,30-14 Acto de clausura «Conclusiones y cierre de la reunión»
Reunión Junta Directiva A.E.P.

14 ***Fin de la reunión.***

COMITÉ DE HONOR

PRESIDENTE DE HONOR:
M.H. Sr. Jordi Pujol
President de la Generalitat de Catalunya.

MIEMBROS DEL COMITE DE HONOR

Exc. Sr. Joan Clos
Alcalde de Barcelona

Sr. Josep Ballester
Gerent d'Atenció Psiquiátrica i Salut Mental

COMITÉ ORGANIZADOR:

Coordinador de la ponencia:
Dr. Jose Antonio Espina Barrios

Coordinador General:
Dr. Fernando Domínguez Inchaurrondo

Vocales:

Isabel González
Jordi Cortina
Carme Domènech
Socorro Benítez
Marian Bakaikoa
Maika Bakaikoa
Elena Calero
Rafael Ortega
Amando Juan
Dolors Mora
Rosa Turu

Colaboradores:

Pere Nolla
Nerea Rubio
Meritxell Espín

Reconocido de interés sanitario por la Generalitat de Catalunya,
Con el soporte de: Ayuntamiento de Barcelona, Colegio de Médicos, Sección de Psiquiatría del Colegio de Médicos, Colegio de Psicólogos.
Colaboran: Laboratorios Pharmacia & Upjohn, Laboratorios Janssen-Cilag, S.A.

INDICE

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.....Pag. 5

ABSTRACT DE DANZA Y DANZA TERAPÉUTICA
T. Monsegur de la Torre Pag.11

PSICODRAMA Y GRAFOLOGIA
Mª Dolors Mora Domingo.....Pag. 27

LA TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y EL PSICODRAMA.
J. Díaz Morfa .....Pag. 39

REFLEXIONES SOBRE PSICODRAMA y LOS SUEÑOS:
UNA CONCEPCIÓN PSICODRAMÁTICA
F. Domínguez Inchaurrondo .....Pag. 59

INTEGRACION DEL PSICODRAMA CON OTRAS LINEAS TEORICAS
José Antº Espina .....Pag. 65

PSICOTERAPIA INTEGRAL DE UN CUADRO DE CRISIS DE PANICO CON AGORAFOBIA Y DUELO. M. Filgueira Bouza. .....Pag. 87

LAS TECNICAS DE CONSTRUCCIÓN DE IMÁGENES EN PSICODRAMA COMO DECODIFICADOR DE SENTIMIENTOS L.
Ernesto Fonseca-Fábregas .....Pag. 109

RELATO DE UNA SESIÓN DE PSICODRAMA. REFLEXIONES TEÓRICAS.
Isabel González, Dolors Mora, Fernando Domínguez..... Pag. 125

¿QUÉ PSICODRAMA SOBREVIVIRÁ?
T. Herranz Castillo.....Pag. 139

VIDAS CONDICIONADAS
T. Herranz Castillo, , T. Barrera Cruz, M.Magallón Soneira.....Pag. 159

TEATRO Y DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS.
UN INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN LOS ÁMBITOS CLÍNICO Y PSICOPEDAGÓGICO
E. Laguna i Claramonte y M. Alguacil de Nicolás .....Pag. 167

VIAJE CON UN GRUPO DE MUJERES
A. Domínguez San Segundo y L. Madrazo Arconada .....Pag. 179

LA TÉCNICA DEL REEQUILIBRIO CORPORAL DAMUN
Roser Meneses .....Pag. 193

PSICOTERAPIA: UNA TAREA ESTETICA.
A. Pintado Calvo ..... Pag. 201

LA ANTINOMIA AMOR- PODER.
P. Población ..... Pag. 215

¡A ESCENA, SIR!
Mario Polanuer ..... Pag. 239

ÁTOMO SOCIAL ACTUAL y ÁTOMO SOCIAL DESEADO.
Jaime Winkler ..... Pag. 251

PSICODRAMA Y SALUD MENTAL EN EL MEDIO LABORAL
Jaime Winkler ..... Pag. 263

RESUMEN TALLERES PRESENTADOS .....Pag. 271

ABSTRACT DE DANZA Y DANZA TERAPÉUTICA

Teresa Monsegur de la Torre

Esta ponencia es una sintética introducción y reflexión acerca de mi trabajo terapéutico. Trataré los siguientes puntos:

- El ámbito de la Danza.
- El Arte y la Danza como medios terapéuticos.
- Sistema Laban como base metodológica esencial para la práctica en cualquier campo relacionado con el movimiento.
- La práctica profesional.

INTRODUCCIÓN.

«Me gusta recordar que toda cosa brota del movimiento, también la música; me gusta pensar que será nuestro supremo honor ser los ministros de esa fuerza suprema: el movimiento.»

Con este pensamiento E.G.Craig nos sitúa en el tema que voy a tratar:Quisiera exponer la importancia que la danza, desde siempre, tiene como forma de expresión, de comunicación, envío de señales, explicación de sucesos, preparación de acciones. Quisiera exponer también, la relación que existe entre cantidad y calidad de movimiento y salud y las formas que han adoptado estas relaciones.

LA DANZA.

"Siva crea el mundo describiendo círculos con divino ritmo; para los chinos la armonía cósmica se origina en la danza: los planetas y los dioses giran danzando en el universo; y aún para la teología judaica de creación más reciente (la Sagrada Escritura nos presenta al rey David danzando ante Dios), a decir verdad, hasta para el mismo cristianismo, siempre tan hostil a la danza, el grupo de los redimidos no puede presentarse sino en la imagen de una ronda etérea en torno al resplandeciente trono de Dios."[1]

La danza, relaciona al ser humano con la naturaleza en donde los animales, los monos, las aves, las abejas danzan con finalidades específicas de cortejo, de señalización de peligros, de ubicación de alimento, de luchas territoriales... con finalidades claramente pragmáticas. Los movimientos de estas danzas son modulados en el tiempo y el espacio, tienen una forma determinada, necesariamente precisa para cumplir su función, pues son transmisores de señales. La danza, como transmisora de información, cumple una función primordial en la supervivencia de los seres vivos. En la vida de los pueblos y en su contacto con la naturaleza no hay ocasión en que se prescinda de la danza: el nacimiento, la circuncisión, la consagración de los jóvenes, el matrimonio, la muerte, la siembra, la cosecha, las celebraciones de los jefes, la caza, la guerra, las festividades, las fases lunares y la enfermedad, siempre y en todo ocupa un lugar la danza. (...)"No es un arte que relegue la necesidad del pan; por el contrario, proporciona el pan, y no sólo éste si no todo lo que se requiere para la conservación de la vida. No es pecado prohibido ni diversión meramente permitida... (...)[2]

¿Que bailaron los cazadores que volvían con las manos vacías de la caza? Bailaron su frustración: el hambre. Pero, también entre todos pensaron en movimiento mejores tácticas y estrategias para, en una necesaria próxima vez, tener mayores probabilidades de éxito, de éste modo es como se desarrolla la técnica: ¿cómo cazar mejor un mamut? Quizás así surgieron las primeras coreografías.

¿Que bailaron los cazadores aquella vez que volvieron cargando

un sabrosísimo mamut?

Bailaron para vanagloriarse adelante de todos de su inteligencia y valor, y para eso debían mostrar que es lo que hicieron, cómo se movieron, que destrezas utilizaron: cuando uno corría para aquí el otro lo hacía para allá y los demás se desplegaban, y , entonces, el que estaba atrás corría más rápido... etc. La técnica se refinaba. Otra nueva coreografía se estaba creando. Cuando se comprueba que determinados movimientos tienen éxito, es decir: cumplen con el objetivo propuesto es muy probable que estos movimientos se ritualizacen y, que cada vez que se saliese de cacería se bailase la danza que garantizaba el éxito.

Pero la danza, como todo arte, tiene también el gran poder de la metáfora, así se puede entender este cuento hasídico que narra la visita del gran Rabino a una pequeña ciudad de Rusia:

•La visita suponía un gran acontecimiento para los judíos de la localidad, los cuales se entregaron a largas y prolijas reflexiones sobre las preguntas que debían formular al sabio. Cuando por fin éste llegó, pudo percibir la gran tensión que flotaba en el ambiente. Durante unos momentos no dijo nada; luego, comenzó a tararear suavemente una melodía hasídica. Al instante, todos la estaban tarareando con él. Comenzó entonces a cantar y, enseguida, los presentes siguieron su ejemplo. Enlazó luego el canto con el ritmo del cuerpo. Pasado un tiempo, cuantos allí se encontraban estaban completamente absortos en la danza, plenamente entregados a ella, tan sólo bailando y nada más. La danza continuó por un tiempo y después el Rabino disminuyó gradualmente su ritmo hasta llegar a detenerse; miró entonces el grupo y dijo "Confío haber respondido a todas sus preguntas."[3]

"La danza se transforma en ritmo de sacrificio, sortilegio, oración y visión profética. Convoca o ahuyenta a las fuerzas de la naturaleza, cura al enfermo, es eslabón que une a los muertos con la cadena de sus descendientes; asegura el sustento, da suerte en la cacería y victoria en la batalla; bendice los campos y la tribu." (...)

"El rezo con los pies, como lo hizo la pequeña musa de Godofredo Keller, como la bella gitana Preciosa de Cervantes y como el viejo juglar que no recordaba pasaje alguno en latín de las Sagradas Escrituras para decirlo a la Madre de Dios, todo ello se ha perdido para nosotros. Pero toda cultura conserva un patrimonio espiritual que un pasado remoto le legó.(...)"[4]

LA DANZA COMO TERAPIA.

La terapia implica el propósito de provocar cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir ante desequilibrios humanos (déficits, patologías, traumas). La acción terapéutica tiene como consecución: más libertad, independencia, sensación de bienestar, desarrollo de las capacidades expresivas, creativas y relacionales.

Desde la más lejana prehistoria se considera que el movimiento tiene propiedades curativas.

El ser humano ha tenido la intuición de que la organización del movimiento tiene relación con la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Ciertas formas de organización de la materia y del movimiento de la materia en el tiempo y en el espacio, (¿podríamos decir ciertas danzas?), corresponden a ciertos atributos de la salud.

Se elaboran, se realizan determinadas coreografías para determinadas formas de expresión de la enfermedad.

La danza de la tarantela por ejemplo, proviene del tratamiento para eliminar el veneno de la picadura de la tarántula: con saltos fuertes y rápidos, palmadas de las manos que percuten velozmente por debajo de las piernas, bailando y bailando más allá del agotamiento se consigue, mediante el sudor eliminar las toxinas, y, con suerte, salvar la vida. Así la danza salva efectivamente la vida y no solamente de modo metafórico.

Existen muchísimos ejemplos de danzas curativas:

Colócase el enfermo en el círculo y se lo rodea hasta que los danzarines en trance estático, hayan subyugado el espí-

ritu de la enfermedad, lo hallan ahuyentado o aún introducido en sí mismos para vencerlo luego."(...) "Puede, por el contrario que sea el mismo enfermo que baile para recobrar la salud: las mujeres enfermas de los Tobas en el Gran Chaco Boliviano danzan con creciente rapidez en un círculo formado por gente del pueblo, sentada, que canta durante la ejecución del baile hasta que los espíritus morbosos huyen por conducto de la transpiración y los conduce al bosque uno de los hombres con una tea encendida. En Norteamérica, los Utes, por ejemplo, crean poder curativo del reumatismo, danzando en torno a una estaca solar."[5]

LA METÁFORA Y EL ARTE.

También la metáfora salva la vida y ése es el valor del arte. El arte intenta preservar, re-inventar, re-descubrir, re-actualizar las formas que tiene la vida con el deseo de ampliarla, expandirla, conservarla y proyectarla más allá de la muerte.

El arte es una capacidad humana, de todos los humanos, que utilizamos para conferir al mundo significación. Para intentar encontrar sentido a los misterios. Para ordenar, organizar, dar forma a las preguntas y al mundo desconocido del inconsciente. Para comprender la vida, también la muerte, y situarlas en un plano en donde todo hecho adquiera dignidad, aunque sea desgarrador. Para sentir que trascendemos, que nos ampliamos, y que, por lo tanto, la vida merece ser vivida.

La obra de arte siempre propone un diálogo, ahí, el cuadro de Van Gogh, aquí nosotros entendiendo desde nuestra propia y personal comprensión, nuestra cultura, nuestra sensibilidad, lo que el artista ha expresado y lo que nosotros recreamos. Aquí y ahora, el cuadro provoca en nosotros la proyección de nuestra personal sensibilidad. Este es el diálogo que toda obra de arte propone: la obra con su espectador y también con su creador, el espejo que multiplica la mirada. Este encuentro entre la obra y su espectador ocurre en un lugar intermedio, en un lugar en donde las dos acciones confluyen: lo que emana del objeto artístico y lo que la sensibilidad, inteligencia y creatividad del espectador y/o

del creador re-crea de ella o en ella. Esos espejos, introspecciones requieren y exigen formas diferentes de sentir, de pensar, de actuar.

A través de ése diálogo que mantenemos con la obra de arte podemos volcar nuestros sentimientos y no volcarlos de modo indiferenciado, vale decir, no como una simple catarsis, sino formalizarlos en el entramado que cualquier obra de arte contiene. Quizás se pueda decir que el arte nos propone diferentes derroteros a nuestros pensamientos siempre emocionados.

"Tienes que cambiar tu vida" es el mensaje de toda obra de arte.

Pero además y al mismo tiempo, el arte es un gran contenedor en el sentido que acoge, protege y consuela: crea un tiempo y un espacio acotados. El arte, actividad humana manipuladora y creadora de símbolos, proyecta más allá del cuerpo, más allá del tiempo y del espacio, el universo propio del artista. Universo que, como toda cosa viva, produce múltiples y sutiles tejidos conectados a universos de universos. Por esta infinita red se puede viajar observando las sinapsis, descubriendo las preguntas, las angustias, y también las soluciones de los enigmas que existen en esta frágil existencia humana. Con la emoción del misterio compartido.

Cuando hablo de creación me refiero a una acción en donde se hallan presentes elementos imprevisibles, libres y novedosos; y, citando a Bergson, que ésta acción pueda contener "la multiplicidad casi infinita de análisis y de síntesis entrelazadas".

Es aquí dónde una acción terapéutica a través de la danza se hace posible:

La finalidad en el trabajo de Danza-Terapéutica consiste en que el cuerpo y el movimiento se puedan, a través del juego y el arte, percibir más global, placentera y profundamente. Juego y Arte que producen en la práctica múltiples sorpresas por el descubrimiento de la capacidad para el cambio y la creación. Todo ello con el ojetivo de favorecer el sentimiento —sensación y emoción— de salud.

BASES METODOLÓGICAS PARA LA DANZA-TERAPIA.

Es recién en este siglo donde surge la idea de que el cuerpo humano es algo más que la herramienta, obediente o desobediente, a las órdenes de un ser superior (mente, espíritu, alma). Somos y tenemos cuerpo.

Pioneros en investigar y proponer el movimiento que integrara todos los aspectos de la persona, fueron los bailarines y coreógrafos de principios de siglo. Realizaron su obra artística distanciándose de las formas rígidas del ballet clásico buscando la libertad, el equilibrio y la belleza que se desprende del Arte Griego, de las expresiones artísticas folklóricas y recuperando las formalizaciones del ballet del siglo XVII. Así fueron Isadora Duncan, Nijinsky, Fokine, Martha Graham, etc...

Otros quisieron, además, volver al origen de la inspiración en la danza, es decir: nutrirse del movimiento cotidiano de las personas en sus múltiples acciones, trabajos, relaciones, interrelaciones...Así fueron Rudolf von Laban, Sigurd Leeder y Kurt Jooss; ellos, tuvieron el valor de mirar el movimiento, como un elemento fundamental para la comprensión de lo que ocurre en el interior del ser humano, y de sus relaciones con el mundo. Sus investigaciones los llevaron a las fábricas y a los talleres artesanales para analizar como se movían los trabajadores en las diversas actividades. A partir de esas observaciones, desarrollaron la primera "Gimnasia de Compensación": ejercicios que equilibran las posturas forzadas, mantenidas por mucho tiempo, de movimientos a-simétricos, repetitivos, en los que se utilizan solamente algunos grupos musculares y en un solo sentido, etc. Realizaron y llevaron a todos los públicos una danza que reflejara los conflictos de los más débiles: cesantes, ancianos, enfermos.

Rudolf von Laban, Sigurd Leeder, desde la observación, la práctica y la creación desarrollaron un sistema del movimiento que comprende:

.**Coréutica** o las relaciones del cuerpo y del movimiento con el espacio. Este análisis les permitió producir las "Escalas del movimiento" que al igual que las escalas de notas para un músico

instrumentista, exploran todas las posibilidades de abordar el espacio, trabajando equilibradamente los grupos musculares: los agonistas, antagonistas y las sinergias. La base de los movimientos de las diferentes escalas es un recorrido en forma de ocho, que sabemos es la forma de movimiento más fisiológica. Así, algunas de las modernas técnicas de rehabilitación como el "Kabath" (técnica para el tratamiento de patologías en donde se han perdido los patrones naturales del movimiento) utilizan esta figura que es la forma que toman todos nuestros movimientos funcionales: comer, peinarse, coger alguna cosa, arrojar alguna cosa, chutar una pelota, etc., siempre es una forma compuesta tridimensional en espiral y en ocho.

.Eukinética para comprender y ejercitarse en los Modos del Esfuerzo. La observación del movimiento desde su relación al grado de esfuerzo (y este esfuerzo entendido en su más amplio sentido: desde el únicamente muscular hasta el complejo análisis de la expresión de las emociones) le permitió a Laban concebir las "Calidades del movimiento", que al igual que el círculo cromático para los pintores, permite desarrollar el más amplio vocabulario gestual, el "color" del gesto, acercándose a la comprensión del carácter y personalidad del que se mueve.

.Labanotation (sistema gráfico de anotación del movimiento). Poder tener un sistema de escritura del movimiento del mismo modo que existen las partituras de la música, es la difícil tarea que se propuso Laban y que se ha ido perfilando poco a poco gracias al pensamiento y al esfuerzo de muchas personas, hasta llegar a ser un sistema universal mediante el cual somos capaces de transmitir nuestras ideas, nuestra expresión, nuestros inventos, y comprendernos. Para dejar testimonio, y nunca mejor dicho, del paso del ser humano por este mundo.

Es por esta razón que el trabajo de Laban y sus colaboradores tiene tan alto poder civilizador, el valor de inventar algo que sea compartido, comprendido y utilizado, para entender otras sensibilidades, para entender otros pensamientos.

Este Sistema constituye una base metodológica fundamental para toda profesión que tenga como objeto el movimiento humano ya

sea desde el punto de vista creativo, educativo o terapéutico.

El análisis Laban y el Labanotation forman parte del diseño curricular de universidades en Latinoamérica, E.E.U.U. y Europa tanto en la formación de bailarines y coreógrafos como en la formación de danza-terapia, en ergonomía, terapia ocupacional, fisioterapia, psicología, antropología, sociología, etc. El análisis Laban forma el principio sobre el que se están realizando, en la actualidad, diversas investigaciones sobre del movimiento.

El pasado mes de julio tuvo lugar en el Institut del Teatre de Barcelona el XXI Congreso Bienal Internacional de Cinetografía Laban o Labanotation en el cual participaron profesionales de todo el mundo, aportando sus investigaciones en la danza y el movimiento.

LA RELACIÓN CON LOS PACIENTES.
SABER SER-ESTAR CON EL PACIENTE.
PERO... ¿CÓMO ES EL TRABAJO CON EL PACIENTE? ¿QUÉ REQUISITOS SE PRECISAN?.

Debemos desarrollar la capacidad de ver al paciente en su simetría corporal. Dónde descansa su peso, cómo equilibra los diferentes segmentos corporales, de qué manera realiza los traslados, dónde retiene o libera el movimiento, qué parte guía el gesto, cuál es su tempo y sus ritmos, cómo se mueve en el espacio y qué modos de esfuerzo está utilizando. Ser capaz de imitar y de entender en qué radica su particular forma de moverse, ser capaz de acercarse a las emociones que subyacen en sus posturas y movimientos, permite tener elementos útiles a una relación terapéutica.

También ayudar y acompañar en el proceso creativo de una manera de moverse, de una danza personal, que pueda jugar con toda la gama de movimientos del mismo modo que el pintor juega con toda la gama de colores: desde lo más lento hasta lo más rápido en el tiempo, desde lo más directo a lo más indirecto en el espacio, desde lo más fuerte a lo más suave en el peso,

desde lo más restringido a lo más libre en el flujo del movimiento. Para capacitarse en esta 'audio-visión' atenta del cuerpo y del movimiento del otro es imprescindible un trabajo práctico y teórico en profundidad.

TRABAJO EN SU PROPIO CUERPO.

Estos son algunos de los temas básicos para el entrenamiento en Arte del Movimiento, que así ha sido el nombre general que he puesto a mi trabajo:

- El cuerpo, los lugares del cuerpo. Cuerpo, territorio e instrumento terapéutico; las relaciones anatómicas y su simbología.
- Sensopercepción: comprensión sensible de la arquitectura corporal. Ejercitaciones para la sensibilización y estimulación del sistema propioceptivo, del sistema del equilibrio (vestibular y visual), del tacto, de la totalidad de los sentidos, y del siempre fascinante juego poético de la sinestesia.
- Espacio interno y externo, posibilidades articulares, movimientos y posturas fisiológicos. Ejercicios para lograr economía en el gesto y equilibrio corporal.
- Modulación de los tonos musculares. Ejercicios que aumentan y disminuyen conscientemente el tono muscular. Afinación del tono. Las calidades del movimiento.
- Las acciones: expandir, recoger, impulsar, contener, etc. El momento de la crisis en las acciones cotidianas.
- El movimiento libre, natural, la catarsis. Trabajo con los reflejos y con posturas de preparación para distintas acciones que estimulan descargas energéticas.
- La imitación del movimiento como modo de comprender y de establecer un vínculo terapéutico.
- El equilibrio. El aplomo, saber ser-estar junto al paciente.
- El proceso de transformación de la propia danza.

La formalización expresiva, una aproximación a la salud. Con el material trabajado y que cada persona reflexiona y elabora, se comienza a organizar una danza singular y propia. Esta acción revitaliza el organismo y promueve soluciones originales adaptadas a las diversas necesidades.

¿CUÁLES SON LAS NORMAS QUE SE HAN DE CUMPLIR?. ¿CÓMO SE DESARROLLA EL TRABAJO?.

Crear un espacio y un tiempo a semejanza del «espacio vacío» de Peter Brook: sitio acotado en donde se entra al silencio, al lugar de los espejos de los infinitos reflejos. Lugar abisal en el que ocurre el misterio de la creación.

Ayudar sin inducir a sentir-se, a habitar su cuerpo, a encontrar sus ritmos.

Esperar a que aparezca algún gesto. Acompañar en la búsqueda de su transformación. Acompañar en la búsqueda de su formalización. Dar cuidadosamente elementos para su posible evolución y afinación.

Ninguna interpretación.El movimiento siempre tiene sentido en sus dos aspectos: en el sentido de nuestra sensibilidad propioceptiva, interoceptiva y exteroceptiva y en el sentido semántico. Ambos sentidos se inmbrican simultáneamente uno en el otro. Las sensaciones que se producen en nuestro cuerpo al movernos, el estiramiento de un músculo, la sensación de carga o de liviandad, todas sensaciones compartidas y comprendidas por todos nosotros, forman el substrato sobre el cual se asienta el campo semántico del movimiento. Al ser todos nosotros semejates, que no iguales, podemos acercarnos sensiblemente a toda experiencia cenestésica de otro ser humano, lo que nos posibilita el poder estar con todo nuestro cuerpo, con todos los sentidos, de manera intensa y comprometida con nuestros pacientes. Podemos acercarnos al sentir con, en, nuestro cuerpo, lo que otra persona siente, pero nunca estaremos en poder de la verdad. Es mejor así, pues cualquier certidumbre se transforma en final de camino.

Todo movimiento está abierto a infinitos derroteros, sólo cuidemos que se puedan descubrir.

«... nuestros actores no eran sino espíritus,
que se han disuelto en el aire, en el ligero aire:
y el tejido ingrávido de esa visión,
y las torres coronadas de nubes, los suntuosos palacios,
los templos solemnes, y el propio vasto globo,
y todo, si, todo lo que de él pudiera quedar, se desvanecerá,
y así como se ha esfumado esta representación incorpórea,
así no dejará tras sí rastro de bruma.
Somos de la materia de la que están hechos los sueños,
y nuestra pequeña vida se desliza en el dormir.»

Shakespeare, «La Tempestad», acto IV, escena 1ª

Teresa Monsegur de la Torre
Barcelona, 1999

BIBLIOGRAFIA

•Alexander, F. Mathias, recopilación y prólogo de Maisel, Edward, La Técnica Alexander, Ed. Paidós, Cuerpo y Salud, Barcelona, 1995.

•Alexander, Gerda, La Eutonía, Ed. Paidos Ibérica, Barcelona, 1983.

•Artaud, Antonin. El teatro y su doble, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1964.

•Aslan Odette, El actor en el siglo XX, Col. Comunicación visual, ED. Gustavo Gili, 1979.

•Barba, Eugenio, Les Illes Flotants, Ed. Institut del Teatre, Barcelona, 1983. Más allá de las Islas Flotantes, Ed. Gaceta, México,1986.

•Barlow, Wilfred, El principio de Mathías Alexander, Ed. Paidos, Buenos Aires, 1986.

•Bartenieff, Irmgard, Lewis, Dori, Body Movement, Ed. Gordon and Breach Science Publishers, New York, 1983.

•Bernard, Michel, El cuerpo, Ed. Paidos. Buenos Aires, 1980.

•Bettetini Gianfranco, Producción significante y puesta en escena, Col. Punto y línea. Ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1977.

•Brecht, Bertolt. Escritos sobre el teatro, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1970.

•Brook Peter, El espacio vacío, Ed. Península, Barcelona, 1973. La puerta abierta, Ed. Alba, Barcelona 1994. Provocaciones, Ed. Fausto, Buenos Aires, 1992.

•Capra, Fritjof, La trama de la vida, Ed. Anagrama, Barcelona, 1998.

•Corraze, Jaques, Las bases neuropsicológicas del movimiento, Ed. Paidotribo, Barcelona, 1988.

•Chancerel, León, El Teatro y los Comediantes, Ed. EUDEBA, Buenos Aires, 1963.

•Dalley, Tessa, El Arte como Terapia, Ed. Herder, Barcelona, 1987.

•Denis, Daniel, El cuerpo enseñado, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1980.

•Diderot, Denis, Paradoja del Comediante, Ed. Mondadori. Madrid, 1990.

•Dumur, Guy, Histoire des spectacles, Encyclopédie de la Pléiade, Ed. Gallimard, Paris, 1965.

•Duruzoi, Gérard, Artaud, La enajenación y la locura, Ed Guadarrama, Madrid, 1975.

•Feldenkrais, Moshe, Autoconciencia por el movimiento, Ed. Paidos. El poder del yo, Ed. Paidos, Barcelona, 1995. La dificultad de ver lo obvio, Ed. Paidos, Barcelona, 1996.

•da Fonseca, Víctor, Filogénesis de la motricidad, Ed. G. Nuñez.

•García Mario, Aspectos físicos y biológicos de la Comunicación, Monografías Científicas F.I.B.E, Ed. Anthropos, Barcelona, 1984.

•Gentis, Roger, Lecciones del Cuerpo, Ed. Gedisa. Barcelona, 1981.

•Germain, Patrick, Economie du geste, Fascias et mouvement.(c) Patrick Germain.

•Grotowski, Jerzy, Hacia un teatro pobre, Ed. Siglo XXI, México, 1970. Teatro Laboratorio, Ed. Siglo XXI, México, 1971.

•Hooreman, Paul, La danza a través de los tiempos, Ed. Larousse, Novara, 1955.

•Hethmon, Robert, El Método del Actors Studio, Ed. Fundamentos, Madrid, 1976.

•Humprey, Doris, El arte de crear danzas, Ed. EUDEBA, Buenos Aires, 1960.

•Johnstone Keith, Impro, improvisación y el teatro, Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1990.

•Jung, Carl G., El hombre y sus símbolos, Ed. Luis Caralt. Barcelona, 1977.

•Klein, Jean Pierre, L'Art en Therapie, Ed. Hommes et Perspectives,

Marseille,1993.

•Laban, Rudolf , Danza educativa moderna, Ed. Paidos. El dominio del movimiento, Ed. Fundamentos, Barcelona 1984.

•Laín Entralgo, Pedro, Cuerpo y alma, Colección Austral, Ed. Espasa Calpe, Madrid 1991.

•Lapierre, A., Aucouturier, B., Simbología del Movimiento, Ed. Científico Médica, Barcelona, 1977. El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia, Ed. Científico Médica, Barcelona, 1980.

•Le Boulch, Jean, Hacia una ciencia del movimiento humano, Ed. Paidos, Buenos Aires 1982.

•Le Du, Jean, El cuerpo hablado, psicoanálisis de la expresión corporal, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1981.

•López Ibor, J.J. y López-Ibor Aliño, J.J., El cuerpo y la corporalidad, Ed. Gredos, Madrid, 1974.

•Lopez Quintás, Alfonso, Estética de la Creatividad, Ed. Cátedra, Madrid, 1977.

•Macgowan, Keneth y Melnitz, William, La escena viviente, Historia del Teatro Universal, Ed. EUDEBA, Buenos Aires, 1966.

•Marina, José Antonio,Teoría de la Inteligencia Creadora, Ed. Anagrama, Barcelona, 1996. El misterio de la voluntad perdida, Ed. Anagrama, Barcelona,1998. La selva del lenguaje, Ed. Anagrama, Barcelona, 1998.

•Matoso, Elina, El cuerpo, territorio escénico, Ed Paidós. Buenos Aires, 1992.

•Perez-Christiaens, Noëlle, Être D'aplomb, Ed. Institut Supérieur d'Aplomb, Paris 1983.

•Sachs, Curt, Historia Universal de la Danza, Ed. Centurión, Buenos Aires, 1944.

•Sacks, Oliver, Migraña, Ed. Anagrama, Barcelona, 1997. Despertares, Ed. Muchnik, Barcelona, 1988. El hombre que confundió a su mujer con su sombrero, Ed. Muchnik, Barcelona, 1991.

•Schilder, Paul, Imagen y apariencia del cuerpo humano, Ed. Paidos.

•Schlicher Susanne, Teatre-dansa, tradicions i llibertats, Institut del Teatre, Barcelona, 1993.

•Selden, Samuel, La escena en acción, Ed. EUDEBA, Buenos Aires, 1960.

•Sparger, Celia, Anatomy and Ballet, Ed. Adam &Charles Black London, Londres 1978.

•Stokoe, Patricia, Expresión corporal. Arte, salud y educación, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1987.

•Strasberg, Lee, Un sueño de Pasión, Ed. Icaria, Barcelona, 1989.

•Valéry, Paul, El alma y la Danza, Ed. Losada, Buenos Aires, 1944.

•Winearls Jane, La Danza moderna, Ed. Victor Lerú, Buenos Aires, 1982.

•Winnicott, D. W., Realidad y juego, Ed. Gedisa, Barcelona, 1982.

NOTAS

1 Sachs, Kurt. Ibid.

2 Sachs, Kurt. Ibid.

3 Pániker, Salvador, Filosofía y mística, 2ª edición, Ed.. Anagrama, S.A, 1992, Barcelona, España.

4 Sachs, Kurt. Ibid.

5 Sachs, Kurt. Ibid.

Teresa Monsegur de la Torre

Coreógrafa. Actriz. Pedagoga del movimiento. Fisioterapeuta, col. 1079. Especialista en Laban y Labanotation. Miembro del International Council of Kinetography Laban. Miembro de la S.G.A.E. Miembro de la Asociació per a l'Expressió i la Comunicació. Profesora de Arte del Movimiento en la Diplomatura de Terapia Ocupacional de la Universidad de Bellaterra. Profesora de Danza-Terapia en el curso bi-anual de la Associació d'Expressió i Comunicació. Actualmente realiza su trabajo terapéutico y una formación específica en Danza y en Danza-Terapia en su estudio particular.

PSICODRAMA Y GRAFOLOGIA

Mª Dolors Mora Domingo

OBJETIVO:

Presentar un trabajo que reúne las condiciones de combinar el Psicodrama con otras materias, en una simbiosis que ha resultado muy fructífera y que se adecua perfectamente a las premisas de esta XV Reunión de la A.E.P. "El psicodrama y otras psicoterapias".

En primer lugar se aplica la grafología, que es un campo profesional en el que tengo amplia experiencia y de la que me sirvo entre otras cosas, como ayuda en el diagnóstico clínico. En el caso que presentare posteriormente, el Análisis Transaccional resultó también muy clarificador en el análisis que permite la comprensión final.

RESUMEN:

Desde que me inicie en psicodrama hace ahora cuatro años (pertenezco a la primera promoción de la Escuela de Psicodrama de Barcelona), me pareció que la grafología, por las características que expondré más adelante, podría ser una técnica útil con la que ambos campos pueden fecundarse mutuamente.

Este método, a pesar de encontrarse en una fase incipiente de investigación y de experiencia, nos deja vislumbrar posibilidades que permiten su desarrollo. Las experiencias y resultados obtenidos hasta el momento, son muy fructíferos, en especial en el campo de la neurosis, que es donde más se ha desarrollado esta técnica.

INTRODUCCIÓN:

Los grafismos[1] se utilizan como objetos intermediarios, tal

como los define Winnicot.

El psicodrama y la grafología tienen un punto homólogo donde se da la confluencia:

El psicodrama hace surgir los contenidos del inconsciente, los vierte al exterior y les confiere una nueva forma que contrapuesta con el Yo del sujeto, facilita vivirlos desde otra dimensión y con una nueva perspectiva en el tiempo, en la forma y en el espacio,

En la grafología, entendida ésta como un test proyectivo, espontáneo y sujeto sólo a la directriz de las peculiaridades, sentimientos y vivencias de quienes escriben, quedan también plasmados los contenidos caracterológicos e intrínsecos del sujeto, que se mueven en un tiempo, con una forma y en un espacio determinado pero que se hacen presentes en su conjunto en el aquí y en el ahora. Es decir, el grafismo actúa a modo de ESPEJO y permite que nuestro Consciente vea reflejados sus contenidos Inconscientes a través de su proyección en aquellas imágenes que le producen agrado o desagrado. Estas sensaciones se escapan de un consciente, ante cuyas impresiones, solo puede intelectualizar y racionalizar.

DISPOSICIONES PREVIAS

-Se debe disponer de una serie de grafismos, debidamente tipificados por el conjunto de formas, espacios, movimientos, tensión, entintado o presiones, que nos muestran tipologías muy marcadas o características muy dominantes del sujeto y lo más puras posibles. **Es importante destacar, que el grafismo funcionará desde una impresión de conjunto y no por un análisis de las partes.**

-Se elaboran una serie de enunciados sobre aquellos puntos que puedan servirnos para hacer aflorar los contenidos supuestamente yoicos, pero en realidad, provenientes del Ic. No hay que olvidar que el Yo es una función de alienación[2]. Generalmente, en un primer contacto se propone una secuencia de siete premisas:

1.¿Qué grafismo sintoniza mejor con cómo tu vives el senti-

miento de tu infancia?

2.¿Con cual te vives internamente a ti misma?

3.¿Qué imagen se corresponde a la que tu crees que das externamente a los demás?

4. ¿Qué grafismo crees que te serviría para relacionarte mejor?

5. ¿Cuál para relacionarte pero?

6. ¿Cuál de estos grafismos o imágenes te da fuerza para luchar?

7. ¿Cuál te da la sensación de debilidad?

Suficientes para englobar una visión de conjunto, que integre: el desarrollo vital de una persona desde la infancia, con los sentimientos que en ella se arraigan, su posterior integración, vivencia y desarrollo en fase adulta, así como las formas de intervención en las relaciones interpersonales. Todo ello favorecerá la posibilidad de comprender cuales son las potencialidades y mecanismos que utiliza el sujeto en cada caso, para conseguir ser autosuficiente, capaz, seguro, aceptado y querido por el entorno, o las distorsiones que pueden entorpecer, dificultar o imposibilitar una buena integración y realización (Podrá ser constatado en el caso práctico).

CALDEAMIENTO:

Primera fase:

La sesión se inicia solicitando al grupo se pasee libremente por toda la sala tomando posesión del espacio por el que se mueve. Posteriormente se le pide que cierre los ojos y sigan paseando, aunque esta vez intentando tomar conciencia de su espacio interior, de cómo recibe y canalizan los estímulos externos (posibles roces o choques con los compañeros, sonidos, olores, etc), y como éstos últimos interfieren en su ánimo, llenando su mundo con todas las sensaciones y sentimientos que pueden aflorar a

su consciencia: Inquietudes, miedo, agresividad, deseos de acercamiento, etc. Una vez han tomado contacto con el espacio externo y con su forma de vivirlo internamente, se les pide que abran los ojos y que traten de imaginar el dibujo de su propia firma y rúbrica, que observen a su alrededor y se sitúen en el lugar de la sala que consideren más idónea para plasmarla con el cuerpo. Pueden escoger el movimiento o la forma estática, de acuerdo como mejor se les acomode.

La firma es el sello de identidad de lo que uno es o pretender ser y la rúbrica puede ser desde el escudo, el envoltorio o el pedestal donde uno desea situarse. Con este gesto, inconscientemente uno se presenta ante los demás, imprime su huella, de alguna forma marca su territorio y deja constancia de su presencia en todas sus dimensiones.

Segunda fase:

Se distribuyen los grafismos por el suelo, de forma arbitraria pero de manera que todos queden visibles y se sugiere que vayan moviéndose alrededor de los mismos observándolos.

En una primera toma de contacto, hay desasosiego, tal como ocurre cuando se entra en un ambiente desconocido, donde el sujeto en una primera puesta en taller, intuye que surgirán de sí mismo elementos desconocidos sea cual sea el movimiento que se vaya a hacer. Esto provoca que se potencien sus estados de inquietud, inseguridad, dudas, curiosidad, etc., ante los que puede reaccionar con resistencias y/o entusiasmo, de acuerdo con su ánimo interno y con la elaboración de los mecanismos de conducta y socialización impresos desde su infancia. En este momento las imágenes de las láminas cobran vida en el Ic. y adquieren un valor significante y de alguna forma peligroso para la integridad del sujeto. Las actitudes pueden ser múltiples: Como las del sujeto que empieza valorando que ocurre a su alrededor y espera a ver como actúan los demás, antes de enfrentarse a lo que desconoce e iniciar lo que se le ha sugerido; o quien toma una posición y desde la misma observar directamente el conjunto que se muestra a sus pies, como si esperase alguna señal que le permita medir los pasos a seguir; o bien, quien se adapta a las

premisas que se le indican y se mueve alrededor de los mismos, observándolos y de alguna forma contactando y familiarizándose con la diversidad de imágenes que se le muestran.

En breve, la dinámica del juego se aprecia como poco peligrosa para la vulnerabilidad del Yo y ello genera una buena implicación con los estímulos externos. La ventaja de este sistema, se fundamenta en que los grafismos son entes conocidos a los que solo se les da una valoración de mensaje consciente, por lo que el código simbólico de las imágenes, con los contenidos de los que están impregnadas cada una de ellas, no suele ser traducido por el consciente, que a su vez, no necesita utilizar los mecanismos de defensa propios e intelectualizar y filtrar las impresiones que recibe (sintonía, indiferencia, agrado, desagrado, etc.)

Se introducen ahora las consignas idóneas a lo que se pretende investigar. Ej.: "Escoge el grafismo que mejor sintonice con tus vivencias de la infancia". Se utilizan un mínimo de dos preguntas que resulten contrapuestas, (Ej.: ¿Con qué imagen te relacionas mejor? ¿Con cual peor?), con el fin de contrastar los dos polos resultantes. Para registrar cada elección, el sujeto debe abandonar el espacio dramático[3], tomar nota de la misma y quedar pendiente de la próxima premisa. Esto permite limpiar la escena del contenido yoico anterior, aunque permanece establecida la continuidad Ic., y al regresar a la misma poder implantarle una nueva carga.

Finalizada la secuencia, se abre una primera parte de comentarios e impresiones y se va viendo si se configura un protagonista para una dramatización, ya sea por petición expresa de unos de los miembros del grupo o por el interés o las defensas que muestra en lo sucedido. Se puede trabajar con la secuencia de grafismos escogidos por el protagonista o solo con la parte que mueve más su atención o en la que aparezca claramente destacada la posibilidad de intervención reveladora del Ic.

DRAMATIZACIÓN:

Cuando ya se ha configurado un protagonista, se toma la secuencia de grafismos escogidos por éste y se sitúa de forma visible para todo el grupo, en el mismo orden que han surgido como respuesta a las preguntas. De este modo, todos pueden saber la elección de esta persona y apreciar el contenido o carga que ha otorgado a cada una de las láminas, puesto que hasta este momento era algo interno y personal. La visión del conjunto facilita que se pueda apreciar, en un primer plano, la armonía o divergencias que se establecen entre los deseos del Ic. del protagonista y la realidad que nos muestra su elección. También permite que aflore el movimiento psíquico y transferencial de los componentes del grupo, hacia las imágenes que se le muestran.

La reacción que produce en el grupo y en el protagonista, la observación secuencial y contrastada de los grafismos, a los que se ha otorgado un valor determinado (niño, adulto en sus diversas fases de introyección, exteriorización etc.), tiene la fuerza del contenido interno que ha sido exteriorizado y produce reacciones de rechazo, racionalización, asombro, sorpresa, indicios de comprensión, etc.

En este momento la intervención del Terapeuta se presenta más activa y las formas dependen de la característica del problema o de las resistencias que presente el sujeto. Puede intercambiarse la posición de los grafismos, que dada la carga de la que previamente han sido impregnados, la acción tiene un efecto sobre el psiquismo del protagonista. Este movimiento le permite al sujeto, entender más de la significación, descubre que hay vínculos más fuertes que los conscientes en su elección, siente que algún grafismo es más o menos compatible con el lugar escogido. Es decir, el solo hecho de intercambiar los grafismos o de destacarlos por encima de los demás, puede tener de por sí efectos reveladores del Ic., gracias a la fuerza plástica que muestran las imágenes. Ej.: "Cuando se escogen grafismos iguales para designar tanto la lámina con la que se relacionaría mejor, como para la que le da sensación de debilidad". Si se producen resistencias, puede recurrirse a la elección de objetos o personas que simbolicen la imagen o sentimiento a representar, hacer esculturas, repre-

sentación y cambio de roles, etc.

COMENTARIOS Y ANÁLISIS:

Es el momento en que todo el grupo, a partir de sus propias vivencias puede intervenir y exponer lo que le ha sugerido o lo que ha experimentado. El terapeuta hace las última interpretaciones para reforzar la comprensión de los puntos que puedan ayudar a dar más luz a lo sucedido y hacer la síntesis de lo que ha surgido.

VENTAJAS DE UTILIZAR UN ESCRITO COMO OBJETO INTERMEDIARIO:

El escrito en contraposición a lo que puede ser otro objeto intermediario, como un cojín, por ejemplo, tiene una personalidad completa y autónoma que se configura en un tiempo, con una forma, en un espacio y con un contenido determinado, que se hace presente en forma de símbolos. El escrito tiene más que ver con una representación onírica formada por imágenes y no con palabras*(4). La proyección yoica del protagonista, al escoger un grafismo determinado, nos permite contraponer el deseo de éste con la realidad objetivada que nos presente la lámina.

La impresión producida por la visión de las láminas, no se desdibuja ni pierde intensidad, sino que permanece presente, inalterable, constante y sin perturbaciones. De esta forma, permite confrontar la imagen que ofrece la secuencia de grafismos elegidos junto con el valor que se les ha otorgado, procesar las impresiones y, finalmente, una vez han aflorado los contenidos del Ic., trabajar con el protagonista las actitudes que resulten más favorables para el equilibrio emocional y psíquico y que puedan beneficiar una buena integración de las tendencias.

CASO PRACTICO:

Mujer de 40 años que ha recibido terapia psicoanalítica individualizada y asiste al grupo por segunda vez. Se queja de que cada vez le resulta más difícil relacionarse con las personas

de su entorno. A pesar de que muestra actitudes histriónicas puntuales y tiende a querer acaparar la atención de todos, se adapta bien a las consignas y modera su actitud cuando se le hace notar o simplemente se da cuenta que no es bien recibida su actitud. Pasa de la comunicación fácil al silencio y en este caso, suele tomar actitudes melodramáticas. Sus expresiones no se corresponden con lo que manifiesta sentir.

Después de una mínima reticencia, se muestra bastante participativa y se va centrando cada vez más en la elección de las láminas. Al finalizar, presenta pocas resistencias y se ofrece como protagonista.

La secuencia de grafismos que escoge a partir de las premisas que se le indican, es la siguiente:

1-¿Qué grafismos sintoniza mejor con cómo tu vives el sen timiento de tu infancia?

-Elige una lámina que se corresponde a una estructura muy formal, controlada, ordenada, totalmente adaptada al medio y a las normas

2-¿Con cual te vives internamente a ti misma?

-Se vive a través de un conjunto gráfico más invasor y de características narcisistas y obsesivas. La actitud vital es de desánimo. Domina el componente ánima.

3-¿Qué imagen externa crees que das a los demás?

-Es también una imagen invasora, pero dinámica, activa, eficiente, resoluta. Domina el componente ánimus.

4-¿Qué grafismo crees que te serviría para relacionarte me jor?

-Elige un modelo muy narcisista, aunque de alguna forma delimitado en la expresión de sus manifestaciones. Actitud vital pasiva.

5- ¿Cuál para relacionarte peor?

-También es una imagen muy narcisista y además totalmente invasora. Actitud vital algo más dinámica.

6-¿Cuál de estos grafismos o imágenes te da fuerza para luchar?

-Corresponde a una personalidad orgullosa, con fuerte amor propio, individualista, rígida, algo paranoide.

7-¿Cuál te da la sensación de debilidad?

-Personalidad introvertida, temerosa.

Los grafismos que presentan distorsiones entre los deseos y los medios a utilizar son los números 1, 2, 4 y 6

Mira la secuencia y empieza a racionalizar sobre la lámina que corresponde a su infancia.

T – Terapeuta - P – Paciente

T - Presta atención a la lámina 4 y 5 e intenta ver un punto de unión y otro de diferencia, entre la una y la otra.

P – Lo parecido es el tamaño y un poco la forma. Lo dife rente es que la número 4 ocupa solo una parte de la lámina y la 5 todo el espacio.

T – Es decir, que utilizas para relacionarte mejor, una parte de la imagen que no te gusta.

Se queda impactada, pero inmediatamente empieza a elaborar resistencias.

T – Escoge a alguien que haga de Yo-auxiliar. Intenta sinto nizar con la impresión que te produce la lámina 4 y comu nícate con el Yo-auxiliar con la palabra y el gesto, de acuer do como sientes lo que ves.

La forma es grandilocuente y sin dejar pausas.

T - Cambio de roles

Se ríe de la interpretación

T – Cambio de roles y ahora haz lo mismo pero con la lámi na 5.

Se desborda en la palabra y en el gesto.

T – Cambio de roles ¿Cómo lo sientes?

P – Se parecen mucho, pero con la 4 sabes que no será por mucho tiempo. Con la 5 es asfixiante.

Empieza a darse cuenta y asiente para continuar con las otras láminas. Elige la 6 y la 7. En este caso y dado que la reacción ante la 7 es positiva, se separa sólo la 6 y se le sugiere que escoja uno o más Yo-auxiliares, que elabore una figura de acuerdo con la impresión que ésta le produce y que ella también se sitúe en la misma.

Escoge a dos personas y las sitúa una detrás de otra, con los codos doblados hacia delante. Mira el resultado y se ríe, se ha imaginado un tren. Ella se coloca delante y confiesa su deseo de moverse. Se la invita a que lo haga y se frena a los Yo auxiliares que tiene detrás y que no se encuentran cogidos con ella, ni entre sí. Da la vuelta a la sala simulando el tren y vuelve hacia nosotros. Se le muestra la parte de maquinaria o vagones que no la han seguido y ella bromea que no es su problema, que también es bueno ir a su aire.

Se le hace notar que lo que ha dejado es una parte de su tren, de ella misma y que quizás conseguiría más si se llevara la maquinaría completa.

Se sitúan ahora todas las láminas por el mismo orden que surgieron las preguntas y prestamos atención a la 1, que queda elevada por encima de la línea. Se hace lo mismo con la 4, con lo que quedan destacadas por encima de las demás.

1) Niño 4) Adulto

Se ven las condiciones de un niño muy sumiso y estructurado y la de un adulto muy narcisista y demandante. Al intercambiar el espacio que ocupa cada lámina la secuencia adquiere un sentido más lógico y estabilizado.

Este es el punto donde el Análisis Transaccional, con su aplicación de los estados del Yo, facilita la comprensión del conjunto. Se han cambiado los roles de niño (adaptado-sumiso) y de adulto, es decir, no puede jugar con su niño actual y desplaza las características al adulto.

Se relaciona como adulto con las características de niño, por lo que no puede entender como no es atendida en sus demandas. Se vive como niña, con poca espontaneidad y demasiada estructura, por lo que le es difícil gozar con alegría y libertad.

Con este test, se ha podido hacer presente en un mismo plano, como se estructuró su niño y como evolucionó y condiciono su forma de relación como adulto.

NOTAS

(1) Denominamos **Grafismo** a cada una de las láminas de que nos servimos

(2) Lacan "Ecrits"

(3) Espacio dramático, es el lugar donde se encuentran los grafismos o láminas y en el que se procede a su observación y elección.

(4) Freud **"Múltiple interés del psicoanálisis"** ensayo LXXV 1913 vol.10 pág.1858 Cap.II El interés del psicoanálisis para las ciencias de la psicología. Teniendo en cuenta que los medios de representación del sueño son principalmente imágenes visuales y no palabras, habremos de equipararlo más adecuadamente a un sistema de escritura que a un lenguaje. En realidad la interpretación de un sueño es una labor totalmente análoga a la de descifrar una antigua escritura figurada, como la de los jeroglíficos egipcios. En ambos casos hallamos elementos no destinados a la interpretación, o respectivamente, a la lectura, sino a facilitar, en calidad de determinativos, la comprensión de otros elementos. La múltiple significación de diversos elementos del sueño encuentran también su reflejo en estos antiguos sistemas gráficos, lo mismo que la omisión de ciertas relaciones que en uno y otro caso han de ser deducidas del contexto.

Lacan **(Le séminaire V 11.6.58)** La escritura, trazo de un gesto significativo, muestra no sólo el simbolismo, si no también una realidad no simbolizada, de un retorno de lo reprimido que viene a surgir a la superficie.

BIBLIOGRAFIA

Escritura y Personalidad – A.Vels - Ed. Herder

Grafología Estructural y Dinámica – A. Vels - Ed. Herder

Psicodiagnostico por la escritura - Francisco Viñals - Ed. Herder

Obras completas - Freud

Qué es el Psicodrama? – Jaime G. Rojas-Bermudez – Ed. Celcius

Teoría del Psicodrama – Gennie y Paul Lemoine – Ed. Ed. Gedisa

LA TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y EL PSICODRAMA.

José Díaz Morfa

TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES

La teoría psicoanalítica de las relaciones objetales proviene de Freud y específicamente de su teoría estructural tal como la presentó en «El Yo y El Ello» (Freud, 1923). Freud dice: «El carácter del Yo es un precipitado de catéxias objetales abandonadas...y contiene un registro de pasadas elecciones objetales... los efectos de las primeras identificaciones de la temprana infancia serán profundos y duraderos».

Freud habló del fenómeno de la escisión del Yo como una división del Yo que puede observarse en las perversiones y en otros estados psicopatológicos; este fenómeno se transformó más tarde en un punto crucial del desarrollo de la teoría de las relaciones objetales.

Citaré a Kernberg para definir lo que en psicoanálisis se entiende por la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales, «la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales representa el estudio psicoanalítico de la naturaleza y el origen de las relaciones interpersonales y de la naturaleza y el origen de las estructuras intrapsíquicas que derivan de relaciones internalizadas del pasado, fijándolas, modificándolas y reactivándolas con otras en el contexto de las relaciones interpersonales presentes. La teoría

psicoanalítica de las relaciones objetales enfoca la internalización de las relaciones interpersonales, su contribución al desarrollo normal y patológico del Yo y del superYo y la recíprocas influencias de las relaciones objetales intrapsíquicas e interpersonales».

Es decir, abarca la constitución de representaciones intrapsíquicas diádicas o bipolares (imágenes del si mismo e imágenes objetales) como reflejos de la primitiva relación madre-hijo y su ulterior desarrollo en relaciones externas interpersonales diádicas, triangulares y múltiples. De forma resumida, esta teoría destaca la simultanea constitución del si mismo (estructura compuesta resultante de la integración de múltiples auto-imágenes) y de las representaciones objetales (u «objetos internos» derivados de la integración de múltiples imágenes objetales en representaciones objetales más abarcativas). Los términos para hablar de los componentes del «si mismo» y del «objeto», varían según los diferentes autores, pero lo importante es la naturaleza esencialmente diádica o bipolar de la internalización, dentro de la cual cada unidad de auto-imagen y de imagen objetal se instala en un particular contexto afectivo.

Según esta conceptualización, las «unidades» si mismo - objeto afecto, constituyen los determinantes primarios de las estructuras generales de la mente (ello, Yo y superYo). Esta teoría incluye diferentes autores que ponen el acento más en lo interno por ejemplo Melanie Klein y otros acentúan más lo ambiental y entre estos se incluyen algunos de los que citaré como Fairbairn, Winnicott, Mahler, Bowlby, Sullivan y Bion. Es por lo tanto un marco fundamental de integración que permite vincular el abordaje psicosocial de la vida humana, con su naturaleza subjetiva y vivencial por una parte, y con las estructuras intrapsíquicas abarcadas por la metapsicología general, por la otra.

Melanie Klein destacó la importancia que tienen las más tempranas relaciones objetales internalizadas en el conflicto intrapsíquico y en las estructuras psíquicas. Destacó la importancia de la agresión pregenital, sobre todo el sadismo oral, para determinar los primitivos objetos internos fantaseados y la estructura básica del super Yo. Consideró a la agresión y la líbido como

íntimamente vinculadas con objetos internos «malos» y «buenos» respectivamente. Describió unos mecanismos de defensa por medio de los cuales el Yo trata de hacer frente a los malos objetos internos y externos en especial se refirió a la escisión y a la identificación proyectiva.

Melanie Klein vinculó la teoría psicoanalítica de los instintos con las tempranas relaciones objetales y las tempranas maniobras defensivas. Estas constelaciones defensivas contribuyeron a la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

Para Klein el término relación de objeto temprana se refiere a angustias y defensas presentes en el vínculo del bebé con su madre. Otros autores, por ejemplo Mahler usan el término de relación de objeto pero sin el carácter de conflicto pulsional y sus defensas.

Melanie Klein acentúa permanentemente el aspecto interno del vínculo madre-bebé, en oposición a otros autores (Guntrip, Fairbairn, Winnicott, Mahler, Kohut) que lo hacen con el factor ambiental, en especial a las actitudes maternas normales y patológicas.

Para Klein la realidad exterior nos proporciona formas o elementos que llenamos con nuestras vivencias y ansiedades, esto depende, a la vez, de la estructura de nuestro mundo interno. Vale decir que percibimos la realidad según los vínculos de objetos internos que proyectamos en ella.

Para Melanie Klein existe desde el inicio de la vida, como factores internos, sentimientos agresivos y amorosos sustentados en las pulsiones de vida y de muerte. Desde su punto de vista, la ansiedad es sentida como amenaza de muerte, producto de las pulsiones agresivas dentro del organismo. Esto inicia la dinámica de proyección e introyección libidinal y agresiva que a la vez organiza la relación con los objetos externos e internos.

Ella también identifica otros factores internos como: una tendencia a la integración y al desarrollo y un Yo precoz. Este Yo tiene desde el nacimiento un esbozo de organización que le per-

mite establecer relaciones de objeto, experimentar ansiedad y contrarrestarla con mecanismos de defensa primitivos.

Al analizar el ambiente, Klein acentúa la importancia del papel de la madre ubicándola, en un vínculo constitutivo para el desarrollo emocional del bebé. Sin embargo, en su teoría la función materna permite reforzar el circuito de los objetos buenos y también amortiguar las ansiedades persecutorias provocadas por los objetos malos. Ayudará así a fortalecer los objetos buenos dentro del self pero nunca definirá por si misma las características del mundo interno del sujeto.

Para Klein, es fundamental tener una buena madre externa, porque inevitablemente tenemos ya una mala madre interna, producto de nuestras pulsiones agresivas, los celos y la envidia. Como se ve, la relación es distinta a los que consideran la necesidad de una madre buena para que sostenga las emociones y dé buenos modelos de identificación.

El conflicto mental en Klein se define por una lucha pulsional entre sentimientos de amor y odio hacia el objeto. En este sentido el modelo Kleiniano es distinto al de Freud. En Freud luchan las pulsiones sexuales contra la cultura. En Klein luchan internamente el amor y el odio hacia los objetos primarios.

Las hipótesis kleinianas recibieron críticas desde varias perspectivas. Una de ellas cuestiona su fundamentación en la teoría de las pulsiones de vida y muerte y la agresión innata como punto de partida de las relaciones de objeto. Entre los que formularon objeciones están Fairbairn y Guntrip, quienes proponen que la agresión es el resultado de la frustración externa. Estos autores junto con Balint, coinciden e influencian las posteriores teorizaciones de Winnicott.

En este sentido los psicoanalistas tratan de dirimir un problema que la filosofia se planteó desde sus orígenes: si existe una maldad inherente al ser humano o si este se hace malo por las circunstancias externas.

Fairbairn, consideró que las estructuras básicas de la mente -el Yo central, Yo libidinal, Yo antilibidinal (que corresponden aproximadamente al Yo, al Ello y al super Yo) derivaban de la escisión de un Yo original. Concibió estas estructuras como relaciones objetales internalizadas disociadas. El Yo central y su correspondiente objeto ideal, el Yo libidinal y su correspondiente objeto excitante, y el Yo antilibidinal y su correspondiente objeto rechazante o antilibidinal, representan una modificación de la concepción kleiniana de objetos internos buenos y malos en función de una estructura. Fairbairn criticó el predominio que Melanie Klein atribuía a instinto de muerte y los instintos en general en el establecimiento de las relaciones objetales. Consideró que el principal objetivo del incipiente aparato psíquico es el establecimiento de vínculos con otros seres humanos, originalmente con la figura materna. En su opinión, el Yo procura encontrar objetos y no gratificar los instintos. Para él la naturaleza del instinto sexual en los objetos es el resultado de la necesidad básica de establecer vínculos de amor con otras personas.

Fairbairn rechazó la teoría de los dos instintos propugnada por Freud y la remplazó por una teoría de las relaciones objetales. Respecto de la naturaleza violenta de la agresión primitiva tanto Fairbairn como Guntrip y Winnicott destacan la importancia fundamental etiológica de la presencia o el fracaso de lo que Winnicott llamó «figuras maternas suficientemente buenas».

Bowlby nos dice que la tendencia a aferrarse por parte del bebé, sus sonrisas, sus llantos, etc., son componentes instintivos que se integran en una pauta instintiva general de apego. Su hipótesis del apego a la madre como tendencia primaria contrasta con la teoría psicoanalítica tradicional que considera el desarrollo del amor como una tendencia secundaria que surge de la necesidad de alimento y gratificación oral.

Si Fairbairn propone una tendencia primaria hacia el objeto, Bowlby destaca los patrones de conducta y de interacción interpersonal, dejando de lado casi por completo la constitución intrapsíquica de las estructuras psíquicas.

Sullivan en su teoría de la organización de la personalidad se centra en las relaciones interpersonales. Investigó el funcionamiento del sujeto en el contexto de situaciones más que en el de la expresión de los impulsos instintivos. Para él las situaciones están definidas por personas reales o imaginarias. Señaló que en toda relación interpersonal concreta, cada participante interactúa con otro en función de sus propias relaciones pasadas con otras personas reales o imaginarias. Destacó la importancia de la temprana relación madre-hijo para la determinación del dinamismo central del sí mismo Describió tres tipos de «personificaciones» que establecen la estructura del sistema del si mismo:

1. El Yo bueno, que es el sí mismo que se desarrolla en el contexto de las buenas relaciones con la madre, en el curso de las cuales esta logra despertar en el hijo la sensación de que su sí mismo es bueno;

2. El Yo malo, que surge cuando el niño siente que sus necesidades son rechazadas o que su madre no gratifica su búsqueda de ternura,

3. El no Yo, un aspecto disociado de la vivencia del sí mismo, extremadamente doloroso y amenazante, que es el resultado de una frustración o un trauma extremos.

Guntrip criticó la falta de atención de Sullivan respecto de los conflictos intrapsíquicos inconscientes vinculados con las relaciones objetales internalizadas; el énfasis que pone en las relaciones interpersonales reales presentes y pasadas hace perder de vista una importante dimensión de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales.

Sandler y Rosenblatt en su libro «The concept of the representational world» (1962), profundizan en el estudio de los vínculos entre el Yo, las representaciones del si mismo, y las objetales. Sugieren que una de las funciones del Yo es establecer lo que denominan el mundo de las representaciones.

Este puede ser descrito como un escenario, en el centro del cual está la representación del si mismo (resultante de la integración de imágenes del si mismo), rodeada de representaciones objetales (discriminadas a partir de la integración de las imágenes objetales).

Más tarde Sandler añade la afirmación de que «se podría decir que para la representación de todo objeto de amor existe una parte de la representación del si mismo que le es complementaria, es decir, la parte que refleja la relación con el objeto y que constituye el vínculo entre si mismo y el objeto, es lo que podríamos denominar el aspecto complementario del objeto de la representación del si mismo».

Para Mahler, en su estudio que hace de niños con psicosis autistas y simbióticas la lleva a elaborar la idea de un programa etológico aplicado al ser humano. El programa genético de la maduración recorre el camino de la fusión a la separación y autonomía. La madre da los elementos fundamentales para que el proceso culmine adecuadamente.

Para ella, el peso está puesto en la capacidad de la madre de responder a las necesidades simbióticas del bebe y luego de tolerar y favorecer el proceso de separación-individuación en el momento adecuado. Ella acentúa la perspectiva ambiental que se refleja en su concepción terapéutica que tiene un sentido de reaprendizaje del vínculo madre-hijo a través de la presencia rectificadora del analista.

Para Mahler la enfermedad mental está provocada fundamentalmente por defectos en la relación madre-hijo debidos a la psicopatología materna o por ausencia real de la pareja simbiótica.

Winnicott concibe el desarrollo emocional del niño incluido dentro de una unidad, la relación madre-bebé. El ambiente, mediatizado por la madre es el factor preponderante en la estructuración psíquica del niño y también define la etiología de la enfermedad y naturaleza del conflicto.

Las categorías vinculadas a lo innato se refieren a una indefensión natural del niño al nacer, como un ser desintegrado, sin diferenciación yo-no yo. A la vez reconoce una tendencia al desarrollo que comprende las funciones perceptuales, la motilidad y los instintos. También hay como factor innato en el bebe una capacidad de alucinar algo que calme sus necesidades y que debe ser llenado por la madre de la manera más adecuada posible.

En interacción con esta situación primaria del niño, en el polo ambiental, está la madre cumpliendo su función de holding o sostén.

Para Winnicott la madre debe funcionar como un «Yo auxiliar» del niño. Si el sostenimiento es exitoso, el bebé lo vive como una «continuidad existencial», mientras que si falla, el bebé tendrá una experiencia subjetiva de amenaza que obstaculiza el desarrollo normal. Esta teoría es la base de la clasificación psicopatológica de «falso self» y «verdadero self»; la falta de sostén adecuado provoca una alteración en el desarrollo, se crea una «cáscara» a expensas de la cual crece el individuo, mientras «el núcleo», que es el verdadero self permanece oculto y sin poder desarrollarse.

Winnicott enriquece la teoría del vínculo madre-bebé planteando que «la madre coloca el pecho real justo allí donde el pequeño se halla dispuesto a crear y lo hace en el momento apropiado». Esto produce en el niño una ilusión de omnipotencia, en que el pecho es sentido como parte del propio cuerpo. Al repetirse continuamente la experiencia, «el ser verdadero» cobra vida por la fuerza que la madre le da cuando cumple las expresiones omnipotentes del niño. Se crea así entre ambos un espacio de ilusión. En una etapa posterior la madre debe ir desilusionando progresivamente al niño para que este pueda seguir en contacto con la realidad.

Es importante destacar que Winnicott crea una categoría teórica nueva, un tercer espacio psíquico, de ilusión o transicional. Es un espacio intersujetivo donde la madre provee los elementos

de la realidad con que el bebé podrá construir la imagen psíquica del mundo externo. Se crea así una interacción compleja del mundo externo y la realidad psíquica. También es importante subrayar que la fantasía omnipotente del niño precede a la objetividad y que luego se podrá integrar con aspectos de la realidad externa, siempre que la madre pueda crear y adecuarse al espacio de ilusión.

Kohut en su teoría del desarrollo psíquico toma como punto de partida el narcisismo, que sigue una línea de desarrollo independiente de la líbido sexual. La idea de narcisismo es tomada en el sentido de auto-estima, no incluye fantasías o motivaciones del sujeto que puedan distorsionar la imagen de los padres.

Para él, el individuo catectiza los objetos pulsionales y paralelamente catectiza con líbido narcisista los objetos del self (objetos parentales externos arcaicos), que percibe como si fueran parte del propio cuerpo. El self, punto central de la vida psíquica, se forma por la internalización de los objetos del self: objeto del self grandioso, imago parental idealizado, y alter ego gemelar.

Para él la normalidad o patología estará determinada por la cohesión del self, la que a su vez depende de las respuestas empáticas de los objetos del self.

El elemento constitucional sería para Kohut un self rudimentario presente desde el nacimiento cuyo desarrollo depende de la respuesta empática de los padres.

Lo ambiental, intensamente subrayado, está representado por los padres, quienes proveen de objetos narcisistamente catectizados que deben ser estables. En este sentido, una idea original de Kohut es que la presencia del padre proporciona una segunda oportunidad en el desarrollo, de modo que si falla uno de los polos en la respuesta empática, la madre, el vínculo con el padre puede producir en el otro polo una estructura compensatoria que posibilita la cohesión del self.

Bion, al describir un modelo de aparato mental se ha referido al modo específico en que la madre interactúa con su bebé

para dotarlo de la capacidad de pensar. Supone que las sensaciones desagradables son proyectadas por el bebé en la madre (el usa la noción de identificación proyectiva de Klein: una parte de la mente se pone dentro de la mente de la madre) y ella la recibe trasformándolas en emociones de una cualidad distinta, a esto lo llama transformación de partículas beta en partículas alfa. El bebé recibe las emociones displacenteras «metabolizadas» y estos procesos son los que se pueden usar para pensar. El bebé se va a identificar posteriormente con la función que Bion denomina continente, hasta llegar a tener un proceso interno por el cual sus sensaciones de la experiencia puedan ser contenidas dentro de él.

Bion supone que la función continente sólo puede ser adquirida por identificación con una función real de la madre. En este punto se acerca a Winnicott. Es importante la subjetividad de la madre no sólo como deseo estructurante (Lacan) sino también como capacidad de soportar el dolor psíquico de su bebé. En realidad, Bion aplica buena parte de las cualidades de la posición depresiva de Klein al role de la madre cuando pone de relieve la preocupación y cuidado por el objeto y la renuncia narcisista que esto significa.

Todas estas teorías aceptan un estado de no integración inicial y actos psíquicos que dan lugar a ese proceso de unificación, todas coinciden también en que la unificación proviene de y da como resultado, a la vez, la identidad y la imago corporal. Son teorías que han contribuido de forma importante a la formulación teórico-clínica de «la constelación maternal» de Stern, su representación «modelo-de-estar con otro.»

PSICODRAMA

Moreno en su libro Psicoterapia de grupo y psicodrama, (pág... 119) escribe: «El director terapéutico y los egos auxiliares se adentran en el mundo del paciente, al que tratan de poblar con imágenes muy familiares, que tienen la ventaja de no ser enteramente ilusorias ni totalmente reales, sino mitad

inventadas y mitad reales. Estos egos auxiliares, ciertamente son hombres reales, pero penetran en la psique del hombre fracasado como un hada buena con su varita mágica. Estos egos auxiliares ...a la manera de duendes buenos y malos sacuden y espolean al paciente unas veces y lo sorprenden y consuelan otras».

En este párrafo de Moreno, podemos detectar como plantea en el trabajo psicodramático, mecanismos de internalización, y a la vez, recrea el espacio transicional ilusorio de Winnicott, -este incluso utiliza el término Yo auxiliar para referirse a la madre -este trabajo terapéutico que describe Moreno, se realiza desde la internalización de una «función materna buena» (Winnicott) -»hada buena» de Moreno- o permitiendo que se proyecten e introyecten los objetos internos «buenos y malos» (Klein) -duendes buenos y malos, de Moreno.

Para Moreno el desarrollo del niño consta de las siguientes fases (lo citaré textualmente):

1) Fase de la identidad del Yo con el Tú, del sujeto con los objetos en torno.

2) La fase de reconocimiento del Yo, de su peculiaridad como persona,

3) La fase del reconocimiento del Tú, del conocimiento de los otros.

«1) La fase de la identidad existencial puede ser investigada al nivel del adulto con la ayuda del método del doble.»

«El niño «experimenta» -si se lo quiere llamar experiencia- una identidad consigo mismo y con todas las personas y objetos de su entorno a través de la madre como mediadora, cualquiera que sea la forma de contacto que establezca ésta con el niño, por el pecho o por el biberón, etc. En otras palabras: el cuerpo y

el Yo no existen para el niño como algo separado y distinto. No hay más que el acontecer y la vivencia de la identidad.»

«Identidad no debe confundirse con identificación. Identificación supone que hay un Yo consolidado que busca la identidad con otro Yo consolidado. La identificación puede tener lugar sólo cuando el niño ha crecido y ha desarrollado la capacidad de distinguirse de las otras personas. De ahí que relacionemos la identidad con las fases más tempranas del desarrollo del niño. Todos los movimientos, experiencias, actividades e interacciones que unen al hijo y a la madre pueden ser comparadas con el fenómeno del doble. Para el niño todo lo que hace la madre es una parte inconsciente de su propio Yo; en un grado mucho menor también todo lo que hace el niño es para la madre una parte inconsciente de su propio Yo; la madre es un Yo auxiliar del niño (frase también utilizada por Winnicott); es un caso especial de su vida inconsciente. Podríamos decir que en la relación madre-hijo la naturaleza repite el experimento del doble. Suceda lo que suceda después con el crecimiento del niño, esta experiencia primigenia de la identidad configura su destino. El niño emerge lentamente de este estado, se diferencia ulteriormente y desarrolla poco a poco un universo complicado en el que su Yo se distancia del Tú y de las personas y objetos. La hipótesis de la identidad postula que la unidad y la integración se dan a un nivel más primitivo que las diferenciaciones posteriores.»

Cuando Moreno nos habla de la técnica del doble, relacionándola con esta fase de identificación del Yo con el Tú, es evidente la similitud de su descripción con las primeras experiencias del si mismo, es decir, de la internalización de autoimágenes que viene dada por los objetos del self, o sea los padres reales, y en especial con las internalizaciones del objeto (la madre), que plantea la teoría de las relaciones objetales.

«2) La fase del «reconocimiento del Yo» corresponde al método psicodramático del espejo. Conocemos todos el asombro incansable de los niños al verse en el espejo. Al principio el niño no es consciente de que ve en el espejo una imagen

de sí mismo. Pero lo que ve, lo inquieta y para convencerse de que es real, saca la lengua o hace cualquier otro movimiento. Cuando finalmente el niño comprende que la imagen del espejo es su propia imagen, se ha producido en su crecimiento un punto crítico, un progreso decisivo en la comprensión de sí mismo.»

«3) El paso siguiente del conocimiento del Tú, del otro, se ha estudiado mediante el método del cambio de papeles. Supone mos simbólicamente que el niño se vuelve capaz de salir de su Yo y se pone en el lugar de su madre y que la madre se siente en el papel de su hijo. Lo que en este período del desarrollo infantil es experimentado intuitivamente, se estudia concretamente en el escenario psicodrámatico mediante el método experimental del cambio de papeles en problemas paralelos.»

«Resumiendo podemos decir que la técnica del doble, el método del espejo y el cambio de papeles corresponden a las tres primeras fases del desarrollo del niño. La técnica del doble corresponde a la fase de identidad del niño, tiempo en que experimenta el mundo entero como una unidad. La técnica del espejo corresponde a la fase en que vive la paulatina disociación de su Yo respecto del Tú. Es el tiempo en que el niño empieza a conocerse a sí mismo como individuo separado de los otros individuos . Mediante el cambio de papeles va conociendo poco a poco la realidad de los otros mundo personales.»

Podríamos añadir, que en el adulto, esta última técnica permite que también pueda reconocer la huella que han dejado dentro de si, esos otros (objetos) y el vínculo y afectos que se establecieron con ellos y que ahora forman parte de lo que él es.

Una frase significativa de Moreno es: «Todo el pasado se expresa de alguna forma en la producción actual», pudo haber querido decir (desde el lenguaje de la teoría de las relaciones objetales) que todo lo que hemos vivenciado a través de esas internalizaciones del si mismo y de los objetos, se vuelve a repetir en el escenario psicodramático.

Quería detenerme sobre la técnica de Moreno del intercambio de roles. En esta, el protagonista y el Yo auxiliar (o dos protagonistas), en una escena cambian sus roles, pasando cada uno a interpretar el papel del otro. Esta técnica facilita la objetivación del vínculo: el protagonista, primero en su papel y luego en el complementario, ofrece los dos aspectos del vínculo a desarrollar. Técnicamente, cada uno debe volver a su role original.

Según Rojas Bermúdez se ha considerado esta técnica como la primordial del psicodrama, ya que «es una instrumentación del concepto moreniano del encuentro y el mismo Moreno la considera también como la culminación del proceso de desarrollo (matriz de identidad) del ser humano». Sería importante comentar que en relación al protagonista, la posibilidad de realizar la inversión de roles se relaciona con la existencia de una estructura yoica que lo pueda asimilar. Para jugar un role es preciso que se produzca una cierta distancia o disociación, para la inversión de roles es necesaria una mayor disociación y un mayor potencial yoico para poder mantener discriminados los papeles.

En la inversión del role al protagonista se le pide que tome el papel de otro significante basado en su percepción de esa persona, que puede ser un auxiliar u objeto (ya que se puede realizar con cualquier objeto o persona). El protagonista entonces se ve a si mismo y en la situación que está a través de los ojos del otro. Si el auxiliar representado viene del presente inmediato, el protagonista es estimulado a traer información consciente o preconsciente desde su Yo. Los papeles son generalmente realistas en el sentido de estar dotados con las cualidades reales de los participantes; el diálogo es verbal, corporal y complejo. Más tarde, especialmente en las escenas de la infancia, la comunicación entre el protagonista y el Yo auxiliar (o entre el protagonista y él mismo en el papel de Yo auxiliar) está menos centrado en la realidad externa y más centrado en la verdad emocional de la situación que es representada, es decir, en el mundo objetal interno.

La teoría de las relaciones objetales nos permite entender como el protagonista puede descubrir este mundo interno a tra-

vés del psicodrama.

La reactuación psicodramática facilita un proceso de escisión, una escisión que está al servicio del Yo y que no debe ser confundida con la escisión como defensa, a tener en cuenta en la represión o la proyección de los objetos internos malos.

A través de la inversión de roles se produce una escisión donde el protagonista va de un papel a otro. El director psicodramático apoya y afirma al protagonista a ambos lados de la escisión y le ayuda a mantener una nueva estructura psíquica en la que ahora habita. En el papel, en cualquier lado de la escisión, el protagonista es libre para retroceder o regresar todo cuanto pueda (ya que esta regresión suele ser intensa, pero parcial). De este modo, gana acceso a los contenidos de su mundo objetal interno previamente reprimido. Así y siguiendo las palabras de Moreno de que «toda verdadera segunda vez es una liberación de la primera», facilita que las escisiones defensivas más tempranas puedan ser superadas o mejor integradas.

Un ejemplo clínico nos permitirá entender como a través de la inversión de roles el protagonista puede descubrir su mundo objetal interno.

Se trata de Juan, un paciente de 42 años, que con frecuencia sufre de cuadros depresivos. El recuerda una primera separación de los padres alrededor de los 4 ó 5 años debido a la ruptura del matrimonio de sus padres y la hospitalización de su madre por un cuadro depresivo.

En el psicodrama Juan trabaja una escena donde se separa de la madre y le envían a casa de un primo. En esta escena él mantiene una actitud defensiva y puede racionalizar su sentimiento de pérdida y abandono con poco contacto emocional.

Se trabaja otra escena donde él regresa a casa meses después y la madre le comunica que ha conocido a otro hombre, que en el futuro será su pareja. Surgen de nuevo sus sentimientos de temor al abandono y de rivalidad -también de traición respecto al padre- pero otra vez desde un punto de vista racional.

Juan siempre fue visto por él mismo y por los demás como un chico bueno. Sin embargo, recuerda una escena en la cual años después de regresar a su casa y del padrastro estar viviendo con ellos, en la que se enfadó mucho con la madre debido a que quería enviarlo de nuevo a casa de aquel primo para tener unas vacaciones a solas con su marido. Se representa la escena donde Juan ve a su madre como una persona distante, poco cariñosa y que no está preocupada por los sentimientos de él.

Se le pide la inversión de roles y Juan desde el papel de la madre, surge una madre que realmente está preocupada por su hijo y que se encuentra en una situación de conflicto, porque es la primera vez que tiene la oportunidad de irse sóla de vacaciones con su nueva pareja y a la vez no quiere abandonar a su hijo. Se le pide a la madre que comparta su dilema con Juan.

En el papel de la madre, Juan abraza a su hijo pequeño que ahora es representado por un Yo auxiliar y le pregunta que es lo que le molesta o le duele. De nuevo en su papel como Juan, él expresa con temblor en su cuerpo, su temor a ser abandonado. Una vez más en el role de la madre, la madre le reasegura que le ama, que no le abandonará, le habla de su tristeza en el momento en que estuvieron separados y en el que también perdió a su anterior pareja.

De vuelta a su papel de Juan -como Juan- abrazándola le dice que por qué no le había dicho todo esto antes y que le agradece que ahora se lo pueda expresar. Aquí es aplicable otra frase importante de Moreno: «El teatro final no es el eterno retorno de lo mismo por necesidad, sino lo contrario, el retorno de si mismo realizado por uno mismo.»

Desde el enfoque de las relaciones objetales, se puede apreciar que el efecto traumático de la primera separación fue desarrollar el objeto rechazante (Fairbairn) y reforzar la necesidad de su represión.

Juan como niño pequeño no protesta, pero el precio que paga es retener una percepción de su madre como no cariñosa, es decir, la imagen que de ella persiste como una internalización

está comprendida por la madre como ella ha sido en la realidad y la del objeto interno persecutorio o abandónico que el niño había experimentado.

En el psicodrama, el objeto interno sale de la represión, es proyectado de vuelta a la madre y entonces a través de la inversión de roles, está disponible para la prueba de la realidad y la oportunidad de integración, crecimiento emocional y cambio.

Juan descubrió proyectando el objeto malo en su madre, que la madre no existía sólo en ese sentido, y que una nueva relación con ella podría establecerse, a la vez, con el mundo objetal interno de él, por medio de la inversión del role.

Todas las personas para haber sobrevivido han tenido que recibir una mínima dosis de amor y cuidado. El psicodrama les permite que esta experiencia de amar y ser amado pueda realizarse sin ser amenazadas o dañadas por las fantasías destructivas inconscientes. En términos kleinianos podríamos decir que los mecanismos esquizo-paranoides no van a estar dificultando por más tiempo el logro de la posición depresiva, o según el esquema de Fairbairn, que el Yo central del niño está ahora totalmente disponible para ser enriquecido por una buena relación objetal que conduzca a un mantenimiento realista y consciente del objeto interno ideal.

Después de un ataque al objeto interno malo, según este es proyectado, con frecuencia es posible hacer una reparación. A través de la inversión del role, esto se convierte en una reconciliación con el self, -ya que el objeto es una parte del si mismo- que puede ser mejor expresado sin palabras si el nivel de necesidad es preverbal. En el esquema de Kohut, el protagonista se llena a si mismo narcisístamente.

No debemos olvidar que el Yo auxiliar que llega a ser el recipiente del objeto malo del protagonista, siempre debe ser cuidadosamente cobijado o atendido por el grupo, porque el objeto malo proyectado resonará con el propio objeto interno malo del Yo auxiliar. De hecho, esto es, al menos de forma parcial, el porque esa persona -ese Yo auxiliar- ha sido elegido para ese role o

como depositario de ese objeto malo del protagonista.

También es importante tener en cuenta, que en general, en la situación psicodramática, el objeto interno malo debe ser primero concretado y proyectado, antes de que sea desafiado, o de otra manera existe el riesgo de que sea experimentado como un ataque al self.

Al formar parte de un grupo, tomamos parte en el mundo interno del protagonista. Al hacerlo así, a la vez elaboramos nuestros propios mundos objetales. Cuando hemos proyectado lo suficiente de nuestros propios objetos internos en el psicodrama del protagonista, estamos involucrados en la identificación con él, compartiendo nuestras propias vivencias. Este acto, es opuesto a la identificación proyectiva, sería una identificación introyectiva con lo que esta conlleva de desvalorización depresiva (Meltzer). De esta forma a través del psicodrama del protagonista se nos revela nuestro mundo objetal interno.

El objetivo de este artículo ha sido intentar mostrar algunos de los procesos intrapsíquicos por medio de los cuales el psicodrama conduce a un cambio terapéutico. El psicodrama no necesita la situación transferencial con el analista para la proyección de los objetos internos unidos a los afectos que los unen al Yo. A diferencia del psicoanálisis, el psicodrama con el precalentamiento, permite que los mundos objetales internos de los miembros del grupo sean activados y movilizados, de tal modo, que el umbral para las defensas primarias de escisión y represión disminuya. Mediante la dramatización y en concreto, a través de la inversión del role, permite que el mundo interno del protagonista sea revelado al grupo.

BIBLIOGRAFÍA

* Bion, W.R. (1974). Experiencias en grupos. Buenos Aires. Paidós.

* Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo. Buenos Aires. Paidós.

* Bowlby, J. (1979). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Madrid. Morata.

* Fairbairn (1978). Estructura psicoanalítica de la personalidad. Buenos Aires.

Paidós.

* Freud, S. (1923). El Yo y el Ello. Obras completas, tomo VII. Madrid. Biblioteca Nueva. (1972).

* Freud, S. (1940). La escisión del Yo en el proceso defensivo. Obras completas, tomo IV. Madrid. Biblioteca Nueva. (1972).

* Guntrip, H. (1971). Estructura de la personalidad e interacción humana. Buenos Aires. Paidós.

* Kernberg, O. (1979). La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Buenos Aires. Paidós.

* Klein, M. (1976-77). Obras completas. Buenos Aires. Paidós.

* Kohut, H. (1977). Análisis del self. Buenos Aires. Amorrortu.

* Kohut, H. (1980). La restauración del si mismo. Barcelona. Paidós.

* Kohut, H. (1986). ¿Cómo cura el psicoanálisis?. Buenos Aires. Paidós.

* Mahler, M.; Pine, F.; Bergman, A. (1977). El nacimiento psicológico del infante humano. Buenos Aires. Marymar, ed.

* Meltzer, D. (1987). El proceso psicoanalítico. Buenos Aires. Paidós.

* Moreno, J.L. (1975). Psicoterapia de grupo y psicodrama. México. Fondo de Cultura Económica.

* Rojas-Bermudez, J. (1997). Teoria y técnicas psicodramáticas. Barcelona. Paidós.

* Sandler, J. y Rosenblatt, B. (1962) The concept of the representational world. Psychoanalytic Study of the Child, 17, 128-145.

* Stern, D. (1997). La constelación maternal. Barcelona. Paidós.

* Sullivan, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York. Norton.

* Winnicott, D.W. (1975). El proceso de maduración en el niño. Barcelona. Ed. Laia.

José Díaz Morfa

Psiquiatra-Psicoterapeuta

C/ Santa Cruz de Marcenado nº 12, 1º-5

28015 Madrid

Tfo./Fax: 91 448 93 27

E-mail: josediazmorfa@apdo.com

REFLEXIONES SOBRE PSICODRAMA y LOS SUEÑOS: UNA CONCEPCIÓN PSICODRAMÁTICA

Fernando Domínguez Inchaurrondo

REFLEXIONES SOBRE PSICODRAMA

Etimológicamente del griego: psique=mente, drama=acción. Es decir, desde este punto de vista, se podría definir psicodrama como «mente en acción».

Una **definición** de Rojas Bermúdez: «es un método psicoterapéutico con hondas raíces en el teatro, la psicología y la sociología; su núcleo es la dramatización».

Desde mi punto de vista la palabra «psicodrama» tiene desde una perspectiva lingüística connotaciones de dramatismo cuando en realidad el trabajo puede ser divertido, gozoso, lúdico, etc.; me parecería más adecuado un nombre como «psicoescena», pero su creador lo nominó así y es con éste nombre con el que debemos continuar.

«Desde el punto de vista técnico constituye un procedimiento de acción y de interacción; hace intervenir manifiestamente el cuerpo en sus variadas expresiones e interacciones con otros cuerpos, pero ello no significa que se deje de lado lo verbal sino que por el contrario se jerarquizan las palabras al incluirlas en un contexto más amplio, el de los actos».

Un elemento central en el psicodrama es el **escenario**. Moreno, su creador, trabajaba con uno ad hoc, diferenciado en el espacio y con diferentes niveles. Otros autores y nosotros mismos constituimos el escenario en el espacio que queda en el centro de un grupo ubicado circularmente.

El psicodrama consta de **tres momentos**:

1) **Caldeamiento**: donde se va produciendo una preparación psicológica (al estilo de un deportista que calienta sus músculos) para iniciar la acción. Existe un primer caldeamiento llamado inespecífico y un segundo llamado específico.

2) **Escenificación**: donde se pasa a ocupar el espacio del escenario representando la escena que ha propuesto el protagonista.

3) **Comentarios e interpretación** (ésta si corresponde): en los comentarios se recogen las vivencias, emociones y pensamientos de quienes participaron en la escena y del resto del grupo que actuó como público. En nuestro enfoque -psicodrama psicoanalítico-, el coordinador puede, eventualmente, incluir una interpretación que apunta a la significación de la escena para el sujeto.

El psicodrama consta de **cinco elementos:**

1) **Escenario**: del cual ya hemos hablado.

2) **Protagonista**: es la persona cuya escena se ha decidido trabajar, a partir del relato que ha hecho de la misma. Hay distintas técnicas para elegir o determinar quién ha de ser el protagonista, para que la representación tenga lugar.

3) **Yo auxiliares**: como el nombre lo indica son personas que en la escena tienen como función auxiliar al yo de protagonista para que la representación sea posible. Deben estar subordinados al «guion» que el protagonista como dramaturgo ha desplegado.

4) **Público**: es una función importante puesto que al mirar la escena desde la distancia pueden ser capaces de ver y reflejar elementos que en la inmediatez de la escena puedan ser invisibles. También se benefician porque al observar la escena pueden identificarse y a través del otro comprender mejor sus conflictos, deseos, etc.

5) **Coordinador**: su función es preparar el caldeamiento y ejecutarlo, elegir el protagonista y atender a la escenificación, utilizando durante la misma distintas técnicas que permitan profundizar

en la misma (por ejemplo el doble, inversión de roles, proyección al futuro, intercalación de resistencias, etc.) y señalar el fin de la dramatización.

Campos de aplicación, son diversos y variados:

1) **Terapéutico**, poderoso instrumento que une la palabra y la acción. Lo que sería un relato se transforma en una escena que al ser re-presentada permite al sujeto asumirla como propia y distinte a la vez; la representación sustituye a la repetición; por otro lado los miembros del grupo al verla transcurrir pueden hacer sus aportaciones que amplíen el campo de conciencia del protagonista.

2) **Enseñanz**a, instrumento útil para trabajar los dos polos:

a) *polo alumno*:

-exploración: de su conducta y personalidad en sentido amplio (el psicodrama es también un importante instrumento diagnóstico)

-interpretación: se puede utilizar para, sin verbalizar, interpretar, es decir, hacer consciente contenidos del alumno.

-catarsis: la escena puede servir como desahogo emocional que en su liberación de cargas lo dejan más libre

-exploración de alternativas: el juego psicodramático permite explorar otras hipotéticas alternativas de conducta en un espacio «de ensayo», imaginario, sin modificar la situacion de la vida real hasta que se lo asuma como necesario.

-utilización directa para el aprendizaje: por ejemplo se pueden representar hechos históricos donde los alumnos asumen el rol de distintos personajes (por ejemplo, Fernando, Isabel, Colón, etc.)

b) *polo profesor*:-conflictos

-dificultades

-bloqueos, etc. De origen psicológico que estén dificultando su tarea concreta. Ilustraremos esta afirmación con el

ejemplo de un taller denominado «el problema del niño problema», donde trabajamos el tipo de niños que se transforman en «problema» según cada profesor, dependiendo de su estructura psiquica.

3) **Entrenamiento de roles**: para psicólogos, médicos, profesores, periodistas y en general, todos aquellos roles en que hay una interacción personal.

4) **Técnica de resolución de conflictos**: donde en el «como si» de la escena se pueden representar, explorar, evaluar, etc. distintos conflictos en un espacio imaginario pero donde las reacciones y las emociones son reales. En este espacio no existen las consecuencias que podría tener hacer esta exploración en la vida real.

Finalmente insistir en la relación entre el espacio imaginario de la escena y el mundo real. Al igual que en el teatro donde sabemos que las escenas son ficticias pero nos emocionamos verdaderamente, esto ocurre en el psicodrama quienes intervienen en la escena saben que es una ficción, pero eso no evita que los sentimientos que emergen sean verdaderos, ese núcleo de verdad es una parte fundamental. La palabra permite hacer un anudamiento entre el espacio escénico y el espacio real (social o psicológico) que le haga al sujeto «saber».

LOS SUEÑOS: UNA CONCEPCIÓN PSICODRAMÁTICA

Entendemos el espacio del sueño como equivalente al espacio de la escena psicodramática. Al igual que en ésta, el sujeto despliega sus "yo auxiliares", investido de los atributos que él considera necesarios para que sostengan su acción.

En el sueño y en el psicodrama se despliega plenamente la metáfora y la metonimia o, como diría Freud, condensación y desplazamiento. En la **metonimia** encontramos ese deslizamiento que hace que un objeto represente a otro por relaciones de contigüidad, semejanza, que la parte represente al todo, etc.; en la escena psicodramática lo exploramos cuando por ejemplo preguntamos al protagonista: "esta persona que aparece en esta escena

¿a qué otra puede estar representando?", en su respuesta es probable que entre esta definción. En la **metáfora** la relación entre lo representado y su representante aparece "como un sin sentido que aporta un plus de sentido" (Lacan), un significante sustituye a otro y al hacerlo aumenta su significación, por ejemplo: "Jorge es un león"; en esta frase hay un sin sentido, Jorge es una persona, no un león, pero al llamarlo así le estamos atribuyendo las cualidades del león.

En el sueño y en la escena, metáfora y metonimia están presentes no sólo de manera consciente, sino también inconsciente: "El síntoma es una metáfora que necesita ser descifrada" (Lacan)..

Queremos evitar un equívoco: no estamos diciendo acerca de trabajar con técnica psicodramática un sueño, sino que **la estructura de la escena psicodramática y la estructura del sueño son isomorfas**. En ambos buscamos en el sujeto barrado el mensaje que emite el Inconsciente.

Podemos comparar la escena que da comienzo al psicodrama con el resto diurno que está en el origen de todo sueño: es el lugar al cual se enlaza el Inconsciente para expresarse, recordar que éste sólo puede manifestarse "uniéndose al socio capitalista" (como dice Freud en el capítulo VII de la "Interpretación de los sueños") es decir, que sólo puede expresarse indirectamente.

Lo que crea el sueño está en relación al deseo inconsciente. El sueño es una forma de realizacion de deseos; pero también está en el sueño, en el que recordamos, el deseo de hacer conocer al sujeto su deseo frente a una censura que se opone.

Lo que aparece en el origen de la escena psicodramática es el deseo del protagonista de re-presentarse y poder descubrir en esa repetición parte de su inconsciente. Es decir, cuando alguien se propone como protagonista de una escena está asumiento básicamente un deseo de saber; pero también aquí operan las fuerzas de la represión, aquellas que en el sueño "censuran" aquí "resisten", es inevitable en todo trabajo psicodramático encontrar este par antitético.

Debemos estar atentos y no dejarnos engañar por el "yo pienso"

("pienso que pienso" dice Lacan) ni tampoco por el "yo siento" (también se podría decir: "siento que siento"), ambos recursos yoicos que frecuentemente en nuestra experiencia aparecen haciendo una renegación frente al material inconsciente que emerge. En ambos casos (sueño y escena) desde nuestro enfoque - psicodrama psicoanalítico- buscamos un desciframiento hermenéutico.

G. Fechner dice; "**la escena** en la que los sueños se desarrollan es distinta a la que se desenvuelve en la vida de representación despierta". (las negritas son nuestras). Queremos justamente destacar el aspecto escenico del sueño, generalmente constituido por imágenes (figuras, personas, animales, objetos, etc.), mas que por conceptos, ideas; cuando se relata un sueño esas imágenes se traducen en palabras, con las limitaciones que el lenguaje impone; al representar el sueño psicodramaticamente volvemos a construir imágenes y espacios. Una escena que el sujeto relata tiene tambien, generalmente figuras, espacio y tiempo; al igual que el sueño, cuando se la relata, está aprisionada en el "desfiladero del significante", en la dramatización esa escena se libera y puede expresarse no solo por la palabra, sino tambien por el gesto, la postura corporal, la espacialización de los objetos, etc.; al igual que en el sueño todos esos elementos están llenos de significado.

Freud dice: "el sueño puede desarrollarse sin riesgos porque al no tener el sujeto acceso a la motilidad no modifica el mundo exterior". En la escena psicodramática ocurre lo mismo; puede desarrollarse con toda intensidad porque los amores, los odios, las caricias, los reproches, etc. quedan confinados en ese espacio imaginario.

Fernando Domínguez Inchaurrondo

Director Escuela de Psicodrama de Barcelona

Ronda General Mitre 198, 1º 1ª

08006 Barcelona

Tel. 93 211 60 17. e-mail: ferdominguez@retemail.es

INTEGRACION DEL PSICODRAMA CON OTRAS LINEAS TEORICAS

José Antonio Espina Barrio

RESUMEN:

Se describe la integración del Psicodrama con otras Psicoterapias. Se analizan las relaciones con el Psicoanálisis, Gestalt, Sistémica y otras Terapias Corporales. Se ilustran con diversos ejemplos clínicos que muestran la manera correcta de integrar las diversas teoría. Se concluye que la integración enriquece la práctica, la hace más flexible y se adapta mejor a las necesidades de los clientes.

PALABRAS CLAVE:

Gestalt, Integración, Psicoanálisis, Psi, Sistémica, Terapias Corporales.

Todo el mundo es una escena

Sobre la cual los hombres y mujeres son pequeños actores

Que vienen y van. Un hombre

Ha de hacer muchos papeles en la vida.

SHAKESPEARE

1- EL PSICODRAMA Y LA INTEGRACION

Moreno fue un creador nato y como tal diseminó en el mundo múltiples y variadas ideas, como una tormenta de verano. Su explosión hace que parezcan inconexas y, en ocasiones desprovistas de sentido. El aluvión de sugerencias es tal que acaba por desbordar a sus seguidores y corre el riesgo de cuestionar la parte por el todo, como hacen sus detractores. Por eso se hace necesario el encauce y la derivación en canales tranquilos de riego que permita irrigar el valle y crear un vergel donde antes existía un desierto.

En su madurez el creador del Psicodrama se preocupó mucho por la apropiación de sus ideas que, sin referencias a su creador y despojadas de su sentido original, eran presentadas como originales. Así sucede con el modelado conductual, también con algunos momentos de la gestalt y en los aspectos dinámicos se subraya la famosa polémica con otro gran pionero de la Psicoterapia de Grupo, Slavson. Ello no fue obstáculo para que Moreno creara la IAGP junto con grupoanalistas y dinámicos e impulsara una visión amplia de la Psicoterapia de Grupo, abierta a otras corrientes y avances científicos y tecnológicos.

Para perfilar más este campo de realimentación y progreso, que no de exclusividad y patente, su creador sólo pedía que se respetara su filosofía. Esta no es otra que la de la Historia en Acción de forma Espontánea y Creativa. Algunos pensaran que está reñida con los modelados perfectamente organizados de la Orientación Conductal, pero no es así. Basta pensar en las escenas organizadas para evaluar vendedores o en las múltiples posibilidades de entrenamiento del Juego de Roles donde, por medio de escenas estructuradas, se prepara y examina en medicina, psicología, enfermería, trabajo social, educación social y otras profesiones cuya base son las relaciones humanas. Así sucede con el uso de pacientes simulados o en los casos clínicos supuestos en Cataluña y en otros países como Inglaterra.

Un aspecto básico para la integración es no perder los objetivos. No se trata de mezclar diferentes técnicas a modo de

collage. Más bien se tiene que saber cuales son los fines que se pretenden con la psicoterapia y después se añade sólo aquello que mejore lo anterior. Se hace cuando se ve que con el procedimiento habitual el logro es insuficiente o no se ajusta al objetivo. Es preferible rebajar las expectativas del cliente que buscar el «milagro» en las técnicas a emplear.

Por otra parte, cada innovación tiene unas ventajas y unos inconvenientes. Al principio lo nuevo funciona mejor; por lo tanto es preciso determinar cuanto hay de diferente en la técnica en sí y qué grado de entusiasmo en el que la aplica y trasmite dicho sentimiento a quien lo recibe. La mejor prueba que discrimina ambos factores es el tiempo, ya que a los 6 meses o al año la pasión inicial se extingue y se diferencia lo que hay de aporte en lo nuevo que se añade.

Se hace necesaria una experiencia en la formación básica para poder hacer fusiones creadoras. No recomiendo mezclar muchas técnicas al inicio de la formación, porque se corre el riesgo de desconocer su visión del mundo y perder el norte en cada una de ellas. Un indicador de uso es cuando los procedimientos estándares de la formación básica no sirven para resolver las dificultades del cliente. Se añadirá aquellas de eficacia probada, por su mayor especialización o por su descripción más concreta y operativa. Otro aspecto de interés es la forma diferente de afrontar el problema y que da una visión distinta al sujeto que lo sufre. Esta heterogeneidad marca algo diverso en su situación y podrá permitir utilizar más adelante la formación básica partiendo de una situación diferente. En ocasiones esa forma de ver la situación da lugar a un abordaje habitual innovador y esto también es un avance en su desarrollo. Todas estas variaciones, y otras que irán surgiendo, se entienden mucho mejor con ejemplos clínicos que muestran el quehacer, más que con distinciones teóricas, provenientes de la mente de quién las produce más que de la realidad clínica de la interacción.

2- PSICODRAMA Y PSICOANALISIS

Desde el imaginario encuentro entre Moreno y Freud, se han realizado otros no menos seductores con el creador del psicoanálisis: Marx y Freud, o con los dos grandes ideólogos de izquierda del siglo XX: Marx y Bakunin. Hoy no cabe duda que Moreno debe a Freud una parte importante de su aportación, pero que su paso al grupo y su influencia del teatro le dan una flexibilidad que normaliza la psicopatología y extiende su influencia a lo social. En un retrato del creador del Psicodrama recuerdo la sana envidia que el creador del Psicoanálisis tenía de su colega y dramaturgo Schnitzler, el cual se anticipaba en sus obras de teatro las pesquisas que el spicoanalista conseguía tras largas horas de diván y estudio.

El Psicoanálisis aporta la relación discursiva y asociativa, que el Psicodrama pone en escena y amplia del individuo al grupo y de lo interior al contexto. La dramatización pone en juego y exterioriza lo Imaginario, con lo que permite el acceso a lo Simbólico, el cual reconstituye los fragmentos perdidos de nuestra existencia. Ésta es puesta en perspectiva y reelaborada bajo un nuevo prisma, el de la creatividad espontánea que surge cuando la dramatización cala hondo en el Protagonista.

No es cierto que el Psicodrama sólo trabaje con lo interpersonal y grupal. La relación dual del sujeto consigo mismo también es objeto de su trabajo. Esta es una sorpresa para muchos psicoterapeutas individuales que creen que el Psicodrama sólo es útil en los problemas relacionales y no en los intrapsíquicos.

La Acción no es el objetivo único del Psicodrama, es un elemento más del mismo. La asociación libre inicial de los miembros del grupo es un aspecto básico para que el Psicodramatista trabaje con las necesidades grupales, más que con las suyas propias. Este Caldeamiento Inespecífico debe mucho al Psicoanálisis y es al que recurro en los grupos de psicoterapia, porque confronta a los sujetos con sus resistencias. Sin embargo tiene algunas diferencias que muestran el salto de lo individual a lo grupal,

una clásica es el caldeamiento en racimos o subgrupos que comentan sus cosas al inicio del grupo.

El Psicodrama no se queda sólo en la libre asociación, existen otras modalidades de ejercicios individuales o grupales para la preparación del grupo. Usualmente se recurre de forma inespecífica a paseos por la escena, estiramientos corporales como desperezarse, bostezar, golpear el suelo, etc. La gama de posibilidades es inmensa y no pretendo hacer un catálogo del amplio repertorio de posibilidades, una espléndida guía es la obra de Población (1997). Sólo nombro algunas que practico con cierta asiduidad: El Ensueño Dirigido sirve para un contacto interior y una comunicación más fluida. La representación del ensueño es una variedad psicodramática que lo enriquece. La Dramatización Grupal Simbólica es muy interesante en grupos inhibidos o de personas desconocidas entre sí al inicio del grupo: el primer día de escuela, el viaje en barco, etc. Cuando se desea aumentar la cohesividad: la isla desierta, las cabañas aisladas en la nieve, etc. Son dramatizaciones propuestas por el Director, que debe contar con el apoyo e interés previo del grupo para su realización.

La representación externaliza el mundo intrapsíquico y vuelve a presentar el relacional. Estos hechos en sí mismos son terapéuticos, porque ponen distancia entre el protagonista y su acción, con lo que permiten una reflexión más reposada. El cambio de roles incrementa la empatía y amplía la visión del mundo. Un ejemplo es el de un joven estudiante que está en psicoterapia de grupo por problemas ansioso-depresivos. Es el mayor de 2 hermanos, su madre está separada y el colaboró en defensa de ella, para que no se quedara sin dinero. Tiene novia. Su hermana y su madre viven a 400 km. de distancia, en la ciudad donde su novia mora. Él estudia fuera y nota mucha presión de su familia de origen para volver. Me llama por teléfono porque quiere comentarme un tema personal, después de escucharle brevemente le remito al grupo. En la siguiente sesión comenta que su hermana acaba de romper con su novio y él trata de acompañarla. Se siente mal porque su novia le dice que su hermana la menosprecia y no desea estar con ella cuando él va los fines de semana. Concreta

esta situación en una comida que prepara su novia para los tres. En ella se aprecian los esfuerzos de su hermana por separarlos. No para de poner cara de asco a todo lo que la novia de su hermano ha preparado con dedicación y amor. El Protagonista, que no entendía bien las quejas de su novia y los motivos de su hermana para semejante comportamiento, es invitado a contemplar la escena desde fuera (Técnica del Espejo) y desde allí comprende lo que desde la representación no veía. Sobran las interpretaciones, porque la visión desde fuera le ha proporcionado un insight interior mucho más cercano a su Yo que la interpretación más acertada de un experto psicoterapeuta. Cuestión que confirma en las siguientes sesiones.

La asociación de escenas lleva a mundos intrapsíquicos inexplorados. Una norma del director es acompañar al Protagonista, jamás ir por delante de él; esto es llegar hasta donde él desee. Una novicia, Teresa, que se había salido un año de la orden contemplativa y que sufría una depresión reactiva, muestra un conflicto de lealtades entre su familia de origen y su vocación religiosa. Pronto sale a relucir una madre dominante y autoritaria que anula el deseo de su hija. Asociando escenas del pasado surge una en la que la madre inicia el diseño de una hija cuidadora y anulada. Allí comenzó Teresa a no poder decir que no. Se la anima, con todo el grupo de corifeo, a gritar ¡¡NO!!. lo que se consigue no sin dificultades. Llevamos ese primer ¡¡NO!! por las escenas encadenadas de su biografía, infancia, adolescencia y edad adulta. Pocos días después nos comenta como ha logrado ser más asertiva con su madre y clarificar su propio deseo. Los compañeros de grupo notan la reversión de la depresión y una mayor participación en el grupo.

Otro aspecto inherente a la situación grupal es la Resonancia de Escenas, donde el Inconsciente circula y se refleja en los demás componentes del grupo dando un brillo especial, como cuando la luz incide en un diamante tallado. De esta manera las Escenas se encadena unas a otras en una danza de representaciones que dan coherencia y movimiento a la fase grupal en cuestión. La noción moreniana de Coinconsciente, proviene del Psicoanálisis, pero su significado trasciende el ámbito individual para

llegar al colectivo. Es más una versión del presente de los aspectos jungianos de Inconsciente colectivo, que un inconsciente freudiano. Aún más, aporta aspectos de empatía y comunicación interpersonal que se escapan de los dos patrones citados. Hay que notar que en el grupo evolucionado existen muchos elementos coinconscientes que sorprenden al Monitor y que expresan los vínculos que les unen.

La pulsión escoptofílica es otra aportación que el Psicodrama de los Lemoine hacen desde el Psicoanálisis de Lacan. Aunque para mí es la Fase del Espejo de Lacan la contribución más interesante, no hay duda que los Lemoine dieron lugar a un Psicodrama que va más allá del discurso. Sin embargo, no estoy de acuerdo con su noción de Psicoanálisis Individual en Grupo, que ignora la realidad de que el Grupo es más que la suma de los individuos y que en el Psicodrama Individual participan al menos dos personajes, el sujeto y su relación, además del psicoterapeuta. Un ejemplo creativo de esta manera de intervenir ocurrió cuando trabajé con un psicótico y sus voces en un grupo de personas con trastornos neuróticos. Cada voz adquirió el cuerpo de un personaje que él dirigió como un director de orquesta. A los asistentes, en los grupos de terapia los clientes son también yo auxiliares, no les resonaba este trastorno tan alejado aparentemente de sus problemáticas. Sin embargo la cohesión grupal y el ambiente de grupo eran de alianza de trabajo. Uno de los participantes dijo, yo no tengo esas voces que me ordenan, insultan o me dicen lo que tengo que hacer. Sin embargo pienso que no valgo nada, nadie me quiere, que me voy a morir de una dolencia insignificante, no soy digno de que me tengan en consideración, etc. Le animé a que tomara prestada la escena anterior y de ahí surgió el Taller: El Maestro del Coro o La Canción del Sí Mismo. El Protagonista crea su propia melodía mejorando su autoconcepto si lo desea ó mantiene su propia visión como un fúnebre y tenebroso Miserere. En esta escena el sujeto no está apresado por su inconsciente, sino que domina su forma de ser y se responsabiliza de sus actos.

En el Psicodrama de los Sueños la interpretación y el análisis van más allá del inventor del Inconsciente. El diván se extien-

de a toda la sala y a toda su vida. En una primera aproximación el sujeto recrea en la sala su dormitorio, éste aporta multitud de datos sobre su personalidad y forma de ser. Se va a la cama se desnuda y comienza a dormir. Desde la cama se introduce en el sueño y lo representa. El atreverse a revivir lo que en el sueño resulta doloroso es una experiencia saludable, pero más jugar los extraños personajes que afloran en el estado onírico. De nuevo su recreación da un contexto a lo inconexo y un significado a lo oculto. Cuando se llega a esta situación sobran las palabras desde fuera, porque el analista interior ha procesado de forma egosintónica.

El Grupoanálisis, que participa de la topología de Lewin, entiende también el grupo como algo más que la suma de individuos. Las fases grupales son muy útiles para discriminar la actividad más conveniente para cada momento grupal. Estas aportaciones son muy prácticas para el Terapeuta Grupal y le permiten leer las actividades con más de una perspectiva. De hecho la dramatización de un Protagonista, representa a una serie de miembros del grupo y tiene una conexión con el momento grupal y la evolución del mismo. Si embargo la reducción al ámbito verbal y la noción de acting out, como toda la salida de la silla, diferencia el Grupoanálisis del Psicodrama, siendo éste un elemento que permite una visión más flexible del dolor humano y una ampliación del repertorio grupoanalítico, aportando éste al Psicodrama una visión más holista del conjunto del grupo y una lectura grupal de la dramatización realizada por un protagonista.

Como me sugiere Raúl Sintes, en el Psicodrama se da el pasaje (según Pavlovsky y Keselmann) de lo siniestro (aquello que nos posee sin que lo sepamos), a lo patético (cuando descubrimos que este poder nos posee) a lo artístico o maravilloso, (cuando con ésto que nos poseía logramos vencer lo instituído y crear algo nuevo, distinto, la radical novedad del contecimiento). La representación, la creatividad, el momento y la espontaneidad del psicodrama son las actrices de este proceso que enriquece la práctica psicoterapéutica.

3- PSICODRAMA Y GESTALT

Si las nociones de Lewin calaron en Moreno, no es menos cierto que este influyó de forma decisiva en Perls, que asistió con cierta regularidad a las sesiones públicas de psicodrama que Moreno realizaba periódicamente en una sala del Carnegie Hall de Nueva York. A pesar de este hecho, Perls nombra a Moreno casi de pasada.

Sin embargo las relaciones entre ambas corrientes son muy fecundas. La Gestalt trata de dar relieve con el cambio de roles entre la figura y el fondo, es decir entre la persona y su decorado. El Psicodrama propone que en vez de ser en lo imaginario, encarne a lo imaginario en el cómo sí. Es decir rellene la silla vacía, para adquirir una mayor plenitud de sí mismo. Ese introducirse en los objetos, ser los objetos, ha aportado al psicodrama mucha profundidad, como se puede apreciar en el ejemplo siguiente. En un grupo de psicodrama una mujer de 45 años se quejaba continuamente del fracaso de su matrimonio, al que había exigido constantemente hasta su completa destrucción. Su queja perseverante la producía un incesante estado de malestar, irritación y crisis de pánico. A pesar de ello no podía aceptar su implicación en la relación. Todo lo proyectaba en su marido, que no había sabido estar a la altura de las circunstancias. Se representó el día de la boda, mientras estaba en la ceremonia notó que la apretaba un zapato. La pedí encarnara ese zapato y comentara su vida. ¿Quién lo había elegido?, ¿Para qué le había elegido?, ¿Qué expectativas suscitaba ese nuevo matrimonio?, ¿Cuál era la realidad de esa nueva pareja?, etc. Con inusitada claridad salió todo el fracaso de la pareja, su dificultad para aceptar las caricias y su goce en el sufrimiento. El zapato habló tan alto y tan claro que muchas de las dudas que había planteado en la Psicoterapia de Grupo desaparecieron. Tomó su decisión de mantener las apariencias y ni volvió a exigir, ni a necesitar más tratamiento psiquiátrico, a pesar de que durante los últimos 20 años nos hemos visto con relativa frecuencia.

Otro aspecto capital de la Gestalt es el Psicodrama de los Sueños. El Psicodrama Clásico comienza por diseñar el dormito-

rio, meterse en la cama e introducirse en el sueño, como ya he comentado. Cuando el sueño tiene un componente relacional evidente, el resultado es satisfactorio y no se precisa de otros recursos. El resoñar en el cómo sí de la Escena produce una Catarsis de Integración suficiente para no proseguir con otros recursos que el Cambio de Roles durante la dramatización y la oportunidad de trasformar el sueño. De esta manera se cumple la frase que Moreno dice a Freud, cuando el Psicodrama estaba en sus inicios y necesitaba desmarcarse del Psicoanálisis: «Usted analiza los sueños de sus pacientes en el diván yo le estimulo a que sigan soñando», la escena se convierte en un inmenso diván donde tienen cabida todos los sueños.

Sin embargo en ocasiones los recursos habituales del Psicodrama no son suficientes o no están indicados, entonces la Gestalt resulta un instrumento muy útil, como comento en un trabajo de hace años (1991). La mejor manera de ilustrar esta forma de trabajar es con un ejemplo:

En los talleres de psicodrama de los sueños, tras un caldeamiento inespecífico sugiero que busquen un lugar en la escena se tumben, se relajen y entren en contacto con sus sueños más habituales. Tras este ensueño dirigido, animo a que los comenten en pequeños grupos y elijan el más significativo. El grupo grande escucha los sueños elegidos y dramatizamos el elegido sociométricamente, si el seminario es de tipo maratón, la elección sirve para seguir un orden de prioridades. En uno de estos talleres una joven psi- representó el siguiente sueño. Duerme en una cama grande de nogal con su pareja desde hace 8 años, encima de la cama tienen un tapiz con el Arbol de la Vida. Al entrar en el sueño sale de la cama y va a una habitación que se encuentra llena de niños muertos, luego va al frigorífico que también está lleno de bebés muertos, se acerca al cesto de la ropa sucia y al abrirlo se encuentran un montón de fetos muertos. Esta pesadilla dramática lleva varios meses atormentándola y se despierta con sudación, taquicardia y sensación de opresión. En el cambio de roles con su pareja, éste trabaja mucho, ella se dedica muchas horas a formarse y a encontrar un lugar en su profesión, pero no se nota más que una cierta sensación de rutina. La re-

presentación del sueño fue muy resonante para el público, había varias personas llorando.

Sin embargo no acababa de encontrar algo significativo en su situación. Recurro a la Gestalt y le pido que sea ella la cama, que explique cuantos años tiene, de donde proviene y que es lo que ha visto. Dice ser una cama antigua, que fue escogida por la pareja. Tiene mucha experiencia, han pasado por ella varias familias y nota que con el devenir del tiempo las parejas se van separando y eso la duele. Sus últimos dueños son una pareja joven que la compararon en un anticuario, la restauraron con cariño. Al principio estaban muy juntos, ahora llegan muy cansados, cada uno por un lado, últimamente ella se despierta con desasosiego y a veces se levanta de la cama. Como la cama no aportaba suficiente le pedí que fuera el tapiz del «Árbol de la vida», abajo estaban los durmientes y desde el tapiz la visión resulta más esclarecedora. Fue comprado cuando los dos se fueron a vivir juntos, nota como desde hace tiempo cada uno llega cansado a la cama, apenas tienen relaciones afectivas y tampoco de cariño. Se escudan en el trabajo, los horarios incompatibles, pero la fuerza de su amor decae. Ella quiere tener un hijo antes de que todo sea tarde, pero no se lo expresa a él..... Entonces surge la Catarsis de Integración, se da cuenta de su deseo, de la necesidad de cultivar su pareja antes de que se agoste y de conseguir un fruto de la misma. La animo a que vuelva a soñar el sueño, ésta es la gran diferencia con el Psicoanálisis, y cuando va la frigorífico, recoge un bebé muerto lo lleva a la cama y al calor de los dos le reanima y cuidan con amor parental.

El Eco Grupal fue muy afectivo, a pesar de ser un Taller al que asistieron unas 150 personas, algunas comentaron los abortos y pérdidas recientes y como la representación les habían removido las entrañas.

No quisiera acabar sin señalar algunos hechos Coinconscientes curiosos. Este taller era la clausura de un acto científico de Psicodrama al que había sido invitado. Llevaba dos propuestas. Una era una Conferencia sobre «Moreno y las Musas», que se encuentran en mi libro Psicodrama: Origen y Desarrollo

(1995) y la otra el Taller citado. Por motivos ajenos a mi voluntad, llegué al final del acto científico y sólo podía dar una de las dos cosas. Decidí plantear la elección al grupo y eligieron el Taller. Para la conferencia llevaba un cassette en el que presento las diferentes músicas desde la Viena fin de siglo a la música moderna dodecafónica, que nació en dicha capital al mismo tiempo que el Psicodrama. La selección empieza con Valses de los Strauss, música de Mahler, Schönberg y Alban Berg, este último son extractos de su ópera Lulú, que es el nacimiento de la mujer fatal. La relación con el grupo tenía unas características télicas muy positivas. La coincidencia coinconsciente es que entre las dos selecciones de Mahler, una de ellas era los Kindertoten lieder, Canciones de los niños muertos, que por supuesto utilicé para la representación del sueño. Nadie del grupo sabía que llevaba música y menos la música que llevaba. Ni que decir tiene que finalizamos el taller bailando unos valses de los Strauss cuya música iba en el casete y que resultó la mejor manera de cerrar la reunión. De esta manera las Musas de Moreno estuvieron presentes en esta clausura memorable para mí y los asistentes, ya que a pesar de los años transcurridos muchos me recuerdan esta sesión de psicodrama.

Este ejemplo ilustra claramente como la Gestalt potencia y desarrolla el Psicodrama. Yo recurro a ella con frecuencia en los Talleres de Crecimiento Personal y de esta forma el Ensueño Dirigido se hace cuerpo y se muestra en la escena, lo que resulta mucho más gráfico y enriquecedor para los asistentes. Para ello represento muchos de los ejercicios del libro de Stevens El darse Cuenta.

El mundo interno y los sentimientos pueden ser materializados; su exteriorización permite confrontarlos y afrontarlos mucho mejor. Uno se siente menos sólo cuando habla con su soledad. Menos aún si es su apartamiento y se describe su inicio y desarrollo. Aún menos si dialoga con ella y se pregunta para qué le sirve dicho aislamiento. Se pasa así de un retiro doloroso a una gozoso o elegido que puede ser fuente de inspiración para múltiples actividades de la vida, en lugar de una sensación desagradable a evitar.

4- PSICODRAMA Y SISTÉMICA

Moreno fue el primer Terapeuta de Pareja reconocido. De hecho el Psicodrama nace de una Psicoterapia de Pareja. Aunque sus primeras terapias no fueron tan exitosas como él hubiera deseado, tal como relato en mi libro (1995), lo cierto es que estos primeros fracasos nos remiten a algo básico que es la necesidad de tener en cuenta en la dramatización a los dos protagonistas. El abandono de uno, con la consiguiente inclinación por el otro puede traer funestas consecuencias. Sus lecturas del contexto le llevaron incluso a predecir el ganador de un combate de boxeo, en función de los datos relacionales y familiares de los contendientes.

Población y López Barberá definen la Escena como Sistema y efectivamente en ella se encuentran multitud de referentes que aluden a los Protagonistas, sus vidas, al Grupo de Espectadores con sus propias relaciones iterpersonales y al Momento Social en que el grupo se desarrolla. También subrayan las aportaciones de la escultura a la mejora del conocimiento y relación de la pareja, por lo que remito a su obra para los que deseen profundizar en este tema.

Los Ciclos Evolutivos de la Familia aportan una serie de conocimientos imprescindibles para que el Director establezca unos objetivos terapéuticos con los clientes. Se indica Psicoterapia de Grupo par una joven estudiante de 21 a., con problemas relacionales familiares que habían llevado a sus padres a sospechar un consumo no objetivado de drogas y a ella una disminución notable de su autoestima con somatizaciones. La finalidad del grupo no es que se independice de su medio familiar, lo que resultaría una falsa salida y un empobrecimiento futuro. El objetivo más cercano es lograr una confianza en sí misma y una apertura a los demás que permita exprese sus deseos y logre ser escuchada por sus padres, con suficientes habilidades de negociación para seguir estudiando, acabar su carrera y tomar decisiones afectivas propias. No es lo mismo en un profesional liberal exitoso de 35 a., el único soltero de la casa de sus padres. Ha sufrido un cuadro psicótico paranoide referencial de perjuicio y

ha vuelto a refugiarse en casa y abandonar los contactos sociales y la vida independiente que llevaba.

La visión relacional proporciona fondo a las escenas que los protagonistas nos presentan y clarifican mucho el futuro. Una joven dudaba entre su antiguo novio, que la había dejado por otra y ahora pugnaba por volver, y el actual, que no era aceptado por sus padres debido a su amaneramiento e independencia, a pesar de que era compañero de profesión y la impulsaba a desempeñarla y dejar el negocio familiar donde se había refugiado. Sus dudas e inseguridades la habían generado un cuadro depresivo con desmotivación, falta de rendimiento académico, ideas de muerte, indecisiones, labilidad afectiva, etc. En la dramatización se avanzaron 1, 5, 10 y 20 años de futuro con cada uno de los dos candidatos (Técnica de proyección al Futuro). El grupo no tenía duda de que el segundo novio proporcionaría una vida personal y profesional más armónica e independiente. El primero ofrecía que se quedara de ama de casa, renunciara a sus éxitos académicos, es una mujer muy inteligente que de hecho le había ayudado a él a finalizar su carrera, y soportara sus huidas de casa y sus juergas. Sin embargo ella necesitó 6 meses más de psicoterapia para poder vislumbrar lo que para todo el grupo era evidente. Actualmente lleva varios años felizmente casada con el segundo novio. La razón de esta disparidad es que esta dramatización se realizó al inicio del grupo y ella no se encontraba en condiciones de poder verlo con suficiente distancia.

Algo similar ocurrió con una pareja que llevaban una década conviviendo juntos, sin consolidar su pareja. La proyección tres décadas más deshizo la disculpa perenne de las comisiones de servicio y la inseguridad en el puesto de trabajo. Actualmente se encuentran casados y tiene varios hijos, así como un trabajo estable para los dos si más recursos a prolongar indefinidamente las Comisiones de Servicio.

La Técnica del Espejo no sólo permite ver al Protagonista la acción desde fuera, sino que también resalta el recurso habitual de que los inútiles intentos reiterados de solución se convierten en un auténtico problema.

La vida futura sin problemas se concreta mucho mejor cuando se representa en la escena, con lo que el Psicodrama se adelanta varias décadas a la Terapia Familiar Breve Centrada en Soluciones.

Cuando el Protagonista pasa por los diversos papeles de su átomo familiar ó social, completa su sistema relacional y adquiere una percepción más clara de su situación, a veces esta identificación es suficiente para que el sujeto rectifique su antigua forma de actuar. Así le ocurrió a una joven que, desde los 15 a., llevaba una relación tormentosa con un varón varios años mayor. La enamoraba y al día siguiente se presentaba con otra y así continuamente. El paso por cada uno de los papeles aumentó su capacidad de decisión. Otra mujer de 29 a., cuando estaba con el novio que quería deseaba a otro hombre imposible. Se quejaba del abandono del primero que recurría al alcohol y a la cocaína. La escena es un bar, como botella se elige a una chica atractiva. Ella está mirando continuamente al otro hombre, cuando cambia de papeles se da cuenta de su juego y asume su responsabilidad en lugar de la queja continua que hasta ahora realizaba.

En mi práctica diferencio mucho cuando hago Terapia Familiar y Psicodrama, pero la visión sistémica otorga a mi trabajo Psicodramático una amplitud de miras que se extiende a los ciclos familiares y a las familias de origen. La visión Psicodramática otorga a la Terapia Familiar una actuación más flexible y menos rígida.

5- PSICODRAMA Y TECNICAS CORPORALES

El cuerpo del terapeuta y de los asistentes al Psicodrama es mostrado en toda su extensión. Aunque no es el eje, si es el motor de la Existencia. La dramatización cuando comienza en frío resulta poco creíble, no cala en los espectadores y los actores representan de forma distanciada y carente de emoción. Por eso siempre se recurre a técnicas de caldeamiento, no sólo verbales.

Los actores profesionales antes de la representación hacen ejercicios físicos de preparación, tanto del cuerpo como de la voz, para poder moverse mejor e impostar la voz de forma que incluso los susurros lleguen a lo más recóndito de la sala. De esta manera el público no pierde interés en la representación y no se le exige una excesiva atención que resulta cansina.

En Psicodrama cada vez se trabaja menos con esta preparación, sólo el Teatro Espontáneo invierte esfuerzo en esta imprescindible preparación inicial; lo que es un recordatorio hacia una tarea necesaria en el Psicodrama. Cuando encuentro al grupo muy rígido, me encanta la escena caótica y juguetona de moverse con rapidez por la sala y toparse con los hombros con los otros miembros del grupo, sin la obligación de decir Perdón o Lo Siento y pudiendo expresar las risas y el agrado que dichos choques producen. Este caos prepara al grupo para el mejor desempeño posterior.

Pero lo corporal no está sólo en la fase inicial. En la dramatización el cuerpo interacciona con los otros. Son clásicos los ejercicios grupales de reconocimiento a ciegas por medio del tacto, donde la palabra y la vista están excluidas. También aquellos de fuerza, por ejemplo empujar al compañero/a con las palmas de las manos, los de decir ¡¡NO!! a voz en grito e intentar intimidar al contrario sin tocarle. Los de reconocerse por el olor, o utilizar un olor como iniciador de una libre asociación grupal que promueva el cambio. Recuerdo un grupo en el que representamos El Beso de Gustav Klimt, que estaba colgado en la cabecera de la cama de la Protagonista y expresaba su anhelo de amor por su pareja. En la sesión siguiente llevé unas láminas de Klimt y otras de su discípulo Egon Schiele, el grupo eligió la representación de uno de eso bellos paisajes que Schiele pintó y que se encuentran muy alejados de sus autorretratos expresionistas. Los árboles, el camino y el arroyo, hecho con los cuerpos de los asistentes al grupo hablaron mucho de cada uno y de su posición en el grupo y/o en la vida, constituyendo una de las sesiones más producti-

vas de ese grupo.

La maximización, exageración deliberada de una postura o gesto, ayuda en muchas dramatizaciones a ser consciente de lo que subyace bajo el guión de la representación, de ahí la enorme utilidad que tiene para el Director.

La Bioenergética aporta formas de andar, respirar y liberar la cadera, que son útiles preparatorios para una mayor flexibilidad corporal o para una lectura de las zonas contracturadas del cuerpo. Los ejercicios de descarga de agresividad derivada hacia objetos son también necesarios en algún momento de la dramatización.

La Relajación con técnicas de respiración y de contracción - relajación, siguiendo la Teoría de Inhibición Recíproca de Wolpe, es un recurso grupal útil para los pacientes ansiosos. Igual ocurre con las técnicas sofrológicas o la relajación de Jakobson.

En Terapia Sexual prima el uso del tacto, uno de los sentidos más prohibidos e ignorados y por lo tanto poco practicados. El Masaje Sensitivo Gestáltico busca el contacto y la relación por medio de las manos y experiencias táctiles. El Psicodrama simboliza la experiencia placentera y da permiso al goce, incluso allí donde está más reprimido. En Grupos de Terapia o de Crecimiento Personal he recurrido a estas técnicas en contadas ocasiones, cuando lo he hecho se ha tratado de grupos evolucionados y que plantean dicha demanda. Suelo comenzar por ejercicios grupales de caldeamiento, por ejemplo contactar en grupos sentados en el suelo y con los ojos cerrados, sólo con las manos, después sólo con los pies. Finalmente en dos ruedas concéntricas, la de afuera conecta con las manos de la interior que recibe pasivamente con los ojos cerrados. La exterior va ascendiendo por el brazo y antebrazo hasta la cara y vuelve poco a poco hasta las manos despidiéndose en silencio. Se hacen varios cambios de pareja, permaneciendo el círculo interior siempre con los ojos cerrados. Después se intercambian los papeles. En otras ocasio-

nes les pido elección por parejas y aprenden a respirar con el vientre, moviendo las caderas tal y como se enseña en Bioenergética, en decúbito supino, con las piernas flexionadas, al inspirar dirigen las caderas hacia el suelo y al espirar rotan las caderas hacia el techo. El ayudante con las manos en las caderas ayuda a su movilización. Tras estos ejercicios prosigo con un amplio Comentario Grupal que permita procesar las emociones y experiencias del grupo.

Hace años realicé un taller sobre: «El Goce del Cuerpo - Encuentro en el Jardín Secreto», estaba dirigido a los profesionales de un Encuentro de Psicodrama. Se indicaba que era preciso que acudieran con bañador o estuvieran dispuestos a desprenderse de ropa y realizar parte del taller en paños menores. Dicho taller partió de una experiencia mía con un Terapeuta Reichiano que, en un taller similar, estuvo 45 minutos hablando de la necesidad de quitarse la ropa, de hacer el taller desnudo, etc.; aburrido de lo prolijo del discurso le comenté que si podíamos empezar a quitarnos la ropa y comenzar el taller. Los asistentes respiraron con alivio y todos nos quitamos la ropa, excepto el monitor que a los calzoncillos de rigor añadió una camiseta.. El número de asistentes a mi taller era limitado, por lo que se pidió se apuntaran en la puerta de la sala. Al llegar veo que no hay ningún nombre apuntado y supongo que la experiencia es demasiado fuerte para el Psicodrama. No obstante atravieso la puerta y me encuentro con 12 personas dispuestas a realizarlo. Tras unos ejercicios de caldeamiento, ya descritos, que sirvieron para irse desprendiendo poco a poco de la ropa, les pido una elección por parejas. Comienzan por aprender a realizar respiración bioenergética y después a pasar por el cuerpo la ropa que se había quitado y que estaba en el centro de la sala. Cuando acabaron el cambio de roles, pido a las parejas que compartan sus sentimientos e imaginen una escena que simbolice el encuentro. Describieron una playa con un bronceado, un fondo marino con los peces acariciando los cuerpos, etc. La escena elegida sociométricamente fue la de un convento de monjas, donde el cura se enamora de una novicia. Aprovechando su estatus, concierta una cita con ella en la iglesia. Es de noche, la novicia sale

de la celda y encuentra a su amado en el altar, se besan apasionadamente y se desnudan, él la tiende sobre el altar y pasa los manteles del mismo por su cuerpo, de dicho encuentro surge un intenso placer y erotismo que inunda a todos los asistentes. Esta fue la conclusión simbólica del taller, que no se trata de una profanación de lo sagrado, sino una sacralización del placer, donde los dioses somos nosotros mismos, más allá de las prohibiciones y convenciones sociales. Todo el grupo agradeció el trato delicado y la forma progresiva de entrar en situación, así como lo placentero de la experiencia.

6- CONCLUSIONES

- La integración de diversas técnicas permite ampliar el punto de vista de la base teórica inicial.

- La integración no es mera adición de una teoría sobre otra, si se hace tiene que ser bajo un porqué o un para qué. Siempre éstos han de superar a la técnica básica.

- Se requiere un amplio conocimiento de la teoría básica, para permitirse el añadido de otro tipo de intervención, sin riesgo de desvirtuar la teoría inicial.

- La mejor manera de mostrar la utilidad de las integraciones teóricas es cuando se ve o se describe como se hace, con ejemplos concretos.

- Las oposiciones entre las teorías suelen ser más marcadas en los comienzos de su desarrollo, para notar las diferencias y resaltar su originalidad. Pasado este momento inicial pueden ser mejoradas sin obstáculo alguno.

- Cuando las diferencias se muestran en lugar de discutirlas, las distancias disminuyen de manera notable y se puede aprender de formas distintas de afrontar los problemas.

- Se requiere una dosis de seguridad sobre la teoría básica que sostiene la clínica y una gran flexibilidad y humildad para reconocer las insuficiencias manifiestas de todas las teorías y por lo tanto sus posibilidades de superación y/o mejora.

- La integración de diversos modelos de psicoterapia previene el fundamentalismo teórico de una sola, al que suele asociarse la absoluta ignorancia y desprecio de los muy diversos puntos de vista que intentan aprehender la realidad.

BIBLIOGRAFIA:

ESPINA BARRIO J.A. «Psicodrama de los Sueños. Integración de Psicoanálisis, Psicodrama y Gestalt». Comunicación a la Ponencia del XVIII Congreso de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo. Madrid, 28-30 de Abril de 1990. Publicado en la Revista de la A.E.N., Vol. XI, Nº 38, 1991 (Pp. 197-201) y en la Revista da Sociedade Portuguesa de Psicodrama, Nº 2, Publicaçao Semestral, Julho, 1994 (Pp. 51-63).

ESPINA BARRIO J.A. Psicodrama: Origen y Desarrollo, Colección Psicología, Vol. 31, Amarú, Salamanca, 1995 (P. 216).

GREENBERG I.A. Moreno y el Psicodrama-Biografía e historia, «Biblioteca: Psicología de hoy-Serie menor», Nº 103, Hormé-Paidós, Buenos Aires, 1977 (Pp. 101) (Traducido de la V.O., titulada Psychodrama: Theory and therapy, por Daniel R. Wagner).

LEUTZ G. «The Psychodramatic Treatment of Dreams», Group Analysis, Vol. 19, 1986.

LOPEZ BARBERA E. y POBLACION KNAPPE P. La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia, «Psicología, Psiquiatría y Psicoterapia, Nº 169», Barcelona, Paidos, 1997 (P. 233).

PERLS F. Sueños y Existencia-Terapia Gestáltica, Santiago de Chile, 7ª ed., 1988, 1ª ed. 1974. (Traducido de la V.O. de 1969 por Francisco Huneeus).

POBLACION KNAPPE P. Teoría y Práctica del Juego en Psicoterapia, «Colección Ciencia», Serie Psicología, Nº 214, Madrid, Fundamentos, 1997 (P. 269).

STEVENS J.O. El Darse Cuenta - Sentir, Imaginar, Vivenciar, 1º imp. 1976, Santiago de Chile, Cuatro Vientos Editorial, 6ª ed., 9ª reimp., 1988 (P. 269) (Traducido de la V.O. de 1971 por Martín Bruggendieck)

José Antonio Espina Barrio
M.D. Psiquiatra, Expte. Asociación Española de Psicodrama
VicePte. De la FEAP y Pte. de su Sección de Psicoterapias de Grupo

Centro Salud Mental Parquesol
C/ Ciudad de la Haban s/n
47014 VALLADOLID
Tfno: 983307753
Fax: 983380386
e-mail: csm.parquesol@pulso.com

PSICOTERAPIA INTEGRAL DE UN CUADRO DE CRISIS DE PÁNICO CON AGORAFOBIA Y DUELO.

Marisol Filgueira Bouza.

RESUMEN:

se presenta el tratamiento de un caso de crisis de pánico con agorafobia y tres procesos de duelo sin resolver, con técnicas procedentes de distintas escuelas: psicoanálisis, psicodrama, terapia narrativa-constructivista, terapia cognitivo-conductual, terapia del duelo y psicofarmacología.

PALABRAS CLAVE:

Trastornos de ansiedad, Duelo, Psicoterapia Integral.

1. Historia:

Se trata de una mujer de 34 años, que es remitida a la unidad para tratamiento ambulatorio en Marzo de 1996. Padece **Trastorno de Pánico** (F41.00) **con Agorafobia** (F40.01) progresiva desde Junio de 1987, y atraviesa un proceso de Duelo Complicado por la muerte de su hermano (Abril 1984), de su madre (Julio 1988) y de su padre (Diciembre 1994). Desde 1991, ha sido sometida sin mucho éxito a tratamientos diversos (terapia «Rebirthing», terapia cognitivo-conductual, psicofármacos, terapia de apoyo).

En Abril de 1984, contando ella 22 años, **muere su hermano** de 25 años arrollado por un tren. Se encontraba viviendo en otra ciudad por motivos de trabajo. Además del dolor y el vacío

propios del duelo, **siente el deseo de haber muerto ella en su lugar**, puesto que -considera- no tenía tanto futuro como él, desde el punto de vista del trabajo, la pareja y posibilidades de descendencia. Decide que **tiene que dedicarse a sus padres**, que han quedado tremendamente afectados por esta pérdida, con el convencimiento de que **nunca va a poder suplir a su hermano**.

En la Primavera de 1985, comienza a experimentar esporádicamente **ansiedad en la calle.**

En junio de 1987, finaliza los estudios universitarios y **su madre es hospitalizada** por un proceso canceroso maligno. Tiene mala relación con ella, pero se dedica noche y día a su cuidado, porque lo considera su deber de hija. Se da un fin de semana de respiro para irse con unas amigas, lo que le hace sentirse muy **culpable.** Ese verano sufre el **primer episodio de pánico**: se encontraba en un bar con una amiga y dos chicos intentan establecer contacto con ellas. Empieza a sentir agobio, angustia, taquicardia, sudores fríos, temblor en las piernas, visión temblorosa, sensación de flotación... **Quiere huir, pero no le responden las piernas**. En esa época, le asaltan **ideas irremediables de matar a sus padres** con arsénico (había estudiado toxicología). Desde entonces, sufre **crisis de pánico muy esporádicas, cuando sale a la calle sola**, teniendo que pedir ayuda a los transeúntes para cruzar las calles o que la acompañen de vuelta a casa. Cada vez que sufre una crisis, de modo característico, *se queda paralizada en los cruces*.

En Julio de 1988, **muere su madre** a la edad de 63 años. Ella contaba 26. Siente que su familia se viene abajo. Desde su infancia, había tenido **sentimientos de inadecuación**, pero ahora aparece una **idea persistente**: *"si yo hubiera muerto en lugar de mi hermano, no se destruiría mi familia"*, y otras **creencias irracionales**: *"mi madre murió porque murió mi hermano"*, ***"soy gafe**, estropeo todo lo que se me acerca".* No quería apadrinar a la que hoy en día es su ahijada, por temor a causarle algún mal. **Ya no puede salir sola a la calle.**

En 1991, acude a un taller intensivo de ***"Rebirthing"***, experiencia que vive con mucha angustia por el **contacto forzado** con desconocidos en un período de tiempo tan breve. Desde entonces, empieza a anticipar las crisis con la sensación de flotación, por lo que limita progresivamente las salidas, **extendiendo la evitación** a una gama cada vez más amplia de situaciones.

En 1992, piensa en el riesgo de sufrir una crisis conduciendo y deja de usar el coche. En 1993, sufre una crisis en un autobús y deja de viajar en autobuses. Hasta entonces, podía salir acompañada. Ahora empieza a quedarse cada vez más tiempo sola en casa.

A principios de 1994, descubre que **su hermano estaba de baja laboral y a tratamiento por depresión** antes de morir, tenía problemas con los compañeros de trabajo y había tenido ciertas desavenencias con su novia. Se despierta la sospecha de que se tratase de un **suicidio**.

En Febrero de 1994, inicia un **tratamiento psiquiátrico** (Trankimazin 1 mg.: 1-1-1/2 y Nobritol F: 0-0-1).

En Diciembre de 1994, **muere repentinamente su padre** de un ACV, con 78 años, cuando ella contaba 32. **Se autoculpabilizó** por no haber actuado más deprisa, ya que le encontró enfermo al llegar a casa, pero perdió tiempo en cambiarse de ropa antes de llevarle al médico cuando su padre le pidió ayuda. **La sintomatología se intensifica**, llegando a tener **amagos de crisis incluso en casa**.

A lo largo del año 1995, sigue a tratamiento psicofarmacológico. Con una **terapia cognitivo-conductual** de la agorafobia, **se mitiga la sintomatología en casa, pero persiste la evitación de lugares masificados y aparecen preocupaciones hipocondríacas en aumento** (teme padecer algún síndrome orgánico cerebral). Abandona esta terapia, porque considera que no progresa, e inicia una **terapia de apoyo.**

Tras un período prolongado (3 años) de **replegamiento** progresivo, logra **salir de viaje** un fin de semana (Marzo 1996), acompañada de amigos, con gran ansiedad, e **inicia el tratamiento** en nuestra unidad.

No hay **antecedentes psiquiátricos** familiares de interés.

Como antecedentes personales, merece destacar: **trastorno por ansiedad de separación en el inicio de la etapa escolar** (5 años). **Sentimientos de inadecuación en la infancia**, con **dificultades para la integración** en juegos y grupos (complejo de *patosa* y de *gorda*). A los 6-8 años, **pesadillas recurrentes** (era perseguida por una bruja que, en medio de un paisaje hermoso, se convertía en una mujer bellísima), con despertar súbito y gran ansiedad. A los 10-12 años, **miedo a que sus padres mueran** en un viaje. **Falta de integración grupal en la adolescencia**. En COU (1981), comienza a integrarse, pero tiene por primera vez un **fracaso académico** por el que requiere clases particulares, incrementándose su **complejo de incompetencia**. Se siente atraída por un chico, que también está interesado en ella, pero **evita la relación por timidez. Al iniciar la carrera universitaria** en otra ciudad (1982), vuelve a sufrir un **trastorno por ansiedad de separación** durante los cuatro primeros meses. Después alcanza un buen nivel de adaptación e integración, hasta la muerte de su hermano (1984). **Rechaza intempestivamente a un compañero de carrera** que se enamoró de ella. A principios del año 1985, con 22 años, mantiene una **relación afectiva muy estrecha con una amiga**, de la que acepta un contacto físico *especial,* con una **crisis de la identidad sexual** de carácter leve como consecuencia. **Cada vez que detecta la atracción de un hombre o se siente atraída hacia un hombre, huye.** Solo es capaz de mantener relaciones amistosas fluídas con varones si están casados o comprometidos y no son candidatos, en su consideración, a una relación amorosa o sexual. En 1985-86, **sus relaciones con las amigas son malas** y sufre **oscilaciones del estado de ánimo** debidas a sus problemas. Su madre y su hermano siempre le decían *que era un cardo, que nadie la iba a querer nunca y que se iba a quedar sola.* Cuando murió su madre (1988),

perdió el apetito y adelgazó 10 kg. en tres meses. *"No me entraba la comida".* A finales de 1988, con 26 años, inicia una **relación sentimental** con un hombre al que conoce en un curso, el cual acababa de interrumpir su noviazgo y había sufrido la pérdida de su padre. Esta relación dura 3-4 meses y se interrumpe porque él regresa a su ciudad y con su novia. **No consuman una relación sexual.** En 1989, **comienza a trabajar, con gran preocupación por su nivel de competencia**, un nivel elevado de ansiedad y escasa motivación hacia el tipo de trabajo. Se despierta una atracción mutua con un compañero con el que mantiene una **relación amistosa intermitente** hasta la fecha, cada vez más distanciada desde que él se desplaza a otra ciudad y porque ella no responde a tiempo a sus reclamos, con la vivencia de haber desperdiciado la oportunidad de una relación amorosa.

2. Tratamiento y Evolución:

Las dos primeras sesiones se dedican a elaborar la **historia clínica y biográfica** de la paciente, mediante entrevistas en la consulta y un diario que debe escribir sobre su vida. En la tercera sesión, se diseña un **mapa con los acontecimientos vitales y las reacciones sintomáticas** más destacadas para analizar y discutir con ella las posibles correlaciones. En sesiones sucesivas, construimos la siguiente **narración:**

Al morir su hermano, siente el deber de **paliar la soledad de sus padres** e intenta *"llevarles la felicidad que les daría él, aunque yo no soy tan alegre".* Se propone demostrarles que, aún sin poder llenar el vacío que él deja, *"no se han quedado sin hijos",* y ella puede ser *"el reposo para su futuro".* **No quiere renunciar a su vida, pero tiene que hacerse cargo de ellos, y tener una pareja obstaculizaría esta misión.** La aparición de la ansiedad cuando va sola por la calle, en la Primavera del 85, es la **señal del comienzo de un dilema interno:** *"no puedo marcharme de su lado, pero quiero irme y hacer mi vida",* que se complica con la enfermedad de la madre y se irá agravando con el tiempo. **Cuando le apremie el deseo de huir, el síntoma le paralizará para**

obligarle a cumplir con su deber. No es casual que aparezca *en los cruces* (caminos alternativos) puesto que se siente en una *encrucijada* (no puede elegir). La primera **crisis de pánico** intensa aparece **en relación a una escena de posible emparejamiento:** en esa ocasión, quiere-pero-no-quiere huir de su deseo. Los síntomas (taquicardia, sudoración) le avisan del peligro que entraña la situación: debe apartarse de cualquier factor que arriesgue el cumplimiento de su deber. Sin embargo, no apagan el deseo. Tiene que huir, aunque no quiere, y las piernas no le responden (temblor, paralización). Se ve entonces atrapada (paralizada por la angustia) y se siente desvanecer (flotación, visión borrosa), lo que bien podría entenderse como un modo de **evitar la conciencia y la responsabilidad de lo que está ocurriendo** *(no quiero ver, no quiero saber).* No es que ella decida quedarse, sino un trastorno que le incapacita para tomar decisiones. No obstante, la irritación que le produce la **impotencia para resolver el dilema,** le hace llegar a desear la muerte de sus padres; de este modo, estaría eximida de su deber y podría dedicarse a ella misma. Esta idea desaparece rápidamente por la culpabilidad que le genera. **El síndrome se mantiene al cumplir una doble función: previene las situaciones de riesgo e impide la toma de decisiones.** Se agrava en la medida en que el deseo persiste y es reprimido con un **replegamiento creciente,** desarrollando la **agorafobia,** propiciada por una **personalidad tímida predispuesta.** Las incursiones en el mundo externo constituyen una amenaza, por eso se restringen progresivamente, reforzando el viejo sentimiento de incompetencia para enfrentarse a situaciones sociales, vivido desde la infancia y señalado por la madre y el hermano. Antes de la muerte de la madre, las crisis de pánico eran muy esporádicas y todavía salía sola a la calle, aunque ocasionalmente tuviera que pedir ayuda. Con esta pérdida, inicia un segundo proceso de duelo que sigue agravando la situación. Pierde el apetito, secundariamente al dolor, y tal vez porque *no puede tragar* lo que le está ocurriendo (culpa, hiperresponsabilidad, renuncia, ambivalencia...). Después, se aplica al cuidado de su padre, sintiéndose culpable si le deja solo, así que deja de salir y se plantea conscientemente la renuncia a una vida de pareja. Las crisis se han extendido a un territorio cada vez más amplio de la

ciudad, limitando los espacios que puede recorrer caminando, sin crisis pero con gran ansiedad, al entorno inmediato al edificio donde viven, que también termina por verse afectado. El **contacto forzado** en el taller de "*Rebirthing*" amenaza su sistema de defensas y le genera una angustia muy intensa, **extendiéndose la fobia** al coche y al autobús. Tras la muerte de su padre, persiste el replegamiento por el **estado de postración** propia del duelo y porque el **complejo de incompetencia** ha crecido tanto que ya *no se atreve a mostrarse* en el exterior. Aparecen los síntomas también cuando está sola en casa, tal vez como el **aviso de que se va a quedar irremediablemente sola**, cumpliéndose la profecía que hicieran su hermano y su madre. Hay un ***efecto bola de nieve*** en todo el proceso: **el síntoma evita las relaciones que le apartarían de sus padres, y también le avisa de que se está quedando sola; cada vez está más sola, más acomplejada y más incapacitada para la vida social; cada vez más necesitada de relaciones y más temerosa para establecerlas.**

El análisis de la historia conducen a la paciente a las siguientes **formulaciones *(insight)*:**

- Tengo que renunciar a mi vida para cuidar de mis padres. No puedo tener pareja.
- He fallado a mi hermano. No le conocí lo bastante. No me ocupé de él.
- Mis padres no pueden vivir sin mi hermano.
- Yo no cubro el vacío de mi hermano. No valgo como él.
- He fallado a mis padres. No les cuidé como debía.
- Mi familia se destruye. No tengo nada.
- No me queda nada más que vacío. Deseo morir.
- Merezco morir porque he fallado.
- Tengo pánico.

Y **el pánico le paraliza**. Como se puede ver, **destaca la culpa, el sentimiento de inadecuación y el vacío.** El primer epi-

sodio señala el **peligro**. Los episodios sucesivos van en la línea de ***"no puedo", "no debo", "no merezco"...***

La interpretación del significado de los síntomas en estos términos, se ajustase o no a la realidad, fué bien recibida por la paciente, dotando de sentido a su historia clínica, y produjo una **mejoría.** Vuelve a utilizar el autobús, visita a su familia y sale de nuevo con amigas, sin sufrir crisis de pánico, aunque no disfruta en exceso de las salidas, y persiste irritabilidad, ansiedad flotante y temor anticipatorio, con menor fijación en los estímulos ansiógenos. Más adelante, disminuye la angustia flotante, y mejora el estado de ánimo general, con oscilaciones. Sigue sufriendo el temor anticipatorio, que ella define como "*miedo al miedo"* (miedo a sentir miedo), pero lo controla pensando en nuestras conversaciones, y llega a dormirse en un viaje en autobús, lo que es vivido como un gran triunfo. Poco a poco va ganando terreno al síntoma, que disminuye en amplitud e intensidad, y aumenta la capacidad de autocontrol utilizando deliberadamente técnicas que había aprendido de la terapia cognitivo-conductual (respiración, actividades distractoras, pensamientos positivos...). No obstante, su mundo de relaciones es muy limitado. Evita los contactos porque no quiere molestar ni resultar aburrida, y se siente muy sola. Aún tiene un autoconcepto negativo y se resiste a incorporar la imagen positiva que otras personas puedan devolverle. No admite que se ocupen de ella. Trabajando con su autoestima, recuerda con frecuencia a su hermano, a quien considera mejor que ella en todo, salvo en los estudios y en nivel de conflictividad (él era más rebelde).

Llegados a este punto, iniciamos el **trabajo del duelo:**

El último recuerdo que tiene de su hermano es *una discusión por un chandal.* Después de esto, él se mudó de ciudad. Cuando se fué, estaban enfadados. Cuatro meses después murió, y no tuvo oportunidad de reconciliarse con él. El la había llamado por su cumpleaños, pero estuvo muy fría. Arrastró siempre este cargo de conciencia, aún más desde que le insinuaron que podía haberse tratado de un suicidio, aunque la información

que facilita su novia también apoya la idea de un accidente: atravesó la vía del tren en una zona peligrosa donde no se escucha el silbido si hace viento, tropezó con los raíles y cayó al suelo; iba a ver una exposición. Por la novia supo que su hermano hablaba mucho y muy bien de ella. Desde que le dieron la noticia del accidente, supo que había muerto, aunque abrigaba la esperanza de verle todavía en un hospital. Los padres nunca hablaron de esto. Su hermano se convirtió en *el innombrable,* hasta el punto de que mucha gente piensa que ella es hija única.

Se facilita a la paciente un **artículo sobre la teoría y el tratamiento del duelo**, cuya lectura había resultado eficaz en otros casos: el conocimiento de las fases del proceso y su duración, con la idea de que se trata de un ciclo vital natural, y el descubrimiento de técnicas de afrontamiento produce alivio y agiliza la elaboración. Se le pide además que traiga **fotos del album familiar**. En la siguiente sesión, comentamos las fotos:

1. Padres recién casados (1956), en su época más feliz.

2. Ultima foto de los padres juntos (1986).

3. La época universitaria (1985), con las amigas en el piso. Lo pasaban muy bien. Empezó a ponerse mal.

4. Con su ahijada y la madre de ésta (1995), cuidando de la niña, a los pocos días de morir su padre.

5. Con su hermano (1979), durante el servicio militar. Ultima foto juntos.

6. Excursión con compañeros de curso (1989). Está el amigo con quien mantuvo una relación sentimental. Lo pasó muy bien. Fué una buena época. Su madre había muerto seis meses atrás.

7. Con las amigas de la carrera (1984). Hay un paraguas que todavía conserva. Está la amiga con quien mantuvo una relación *especial.*

8. Ella, con tres años, acompañada de su tía materna (1965). *"Es un enigma"*. La tía no fué a la boda de sus padres. No era fácil viajar. Murió de cáncer en 1966. Recuerda cuando la visitaba en el hospital. Era muy guapa, con muy buen tipo. En la foto está muy delgada, porque estaba a punto de morir. Tiene miedo a morir como su madre y su tía: físicamente degradadas. A su madre le cayó el pelo por la quimioterapia mientras ella le ayudaba a ducharse. Se sintió muy impresionada. Habla de la enfermedad, la muerte, la degradación física, el suicidio y la eutanasia.

9. Ella, con cinco años, la abuela materna y el hermano (1967). La abuela era maestra, muy independiente. Murió en 1973. Al fondo, hay un matrimonio con sus cuatro hijos. Son amigos de la familia.

10. Su padre cogiendo ramas de un árbol (1963). Le parece un gigante. También está ella, su hermano y los hijos de los amigos en el campo.

11. El padre y la tía paterna. El la coge por el hombro. Eran seis hermanos y quedaron dos. Esta era la mayor. Se encerró en casa porque se casó con su propio cuñado (marido de una hermana que murió), para evitar *"el qué dirán"*: se había ido a vivir con él para cuidar de su sobrino. Es la última foto de los dos hermanos. Ella murió en 1980. Están en la casa del matrimonio.

12. Ella, su padre y su hermano (1965). La escoge porque están los tres, su madre no. Hay langostas y peces. Ella está *de morros*. Su hermano se ríe.

13. Ella y su hermano (1963). Su primer cumpleaños. Ella está *de morritos*. Su hermano se ríe de ella, por sus *patolas*.

14. El padre en el pasillo de casa, en la última época. Ya vivían los dos solos. El comía muy poco. Era muy alto. Ella se ponía de puntillas para pasarle.

15. Su madre, en una foto antigua, guapísima. *"Quiero recordarla así, no enferma"*.

Son **historias de enfermedad, muerte y añoranza.** Tiene que crear **dos versiones de su vida** con estas fotos.

1ª) Era una niña pequeñita, muy contenta (10), la peque de cinco, una pandilla. Solía llevarse bastante mal con su hermano de mayor, pero había momentos buenos (13). Como siempre estaban enfadados, la última despedida era de enfado, sin saber que se iba a morir al poco tiempo. A la familia le faltaba ya el hermano (2) y estaban tristes, pero pensaban que iba a continuar la vida, tirando fuerte el padre. Mientras ella hacía la carrera (3), tenía momentos muy buenos, a pesar de haber muerto el hermano. Quedamos solos mi padre y yo, y entre nosotros había mucho entendimiento y mucha paz (14). Ella se encuentra que se murió su padre, con una nueva vida entre sus manos (4). Unas veces dice para qué habrá nacido; otras, que tiene que irle mucho mejor que a su madrina.

2ª) Había una pareja que se casó bastante mayor (1), que tuvieron dos hijos (12): uno más alegre y otro más apagado, con menos chispa (yo) y más racional. De repente, esa niña triste se encuentra que no tiene ni hermano ni madre y, sin saber por qué, deja a su padre solo y se va de excursión. Se lo pasa muy bien, pero tendrá remordimientos toda la vida (6).

Queda una foto de ella sola, que señala la soledad en la que dejó a su padre: triste. *"Tal cual estoy ahora, con la cara desencajada, parada, inmóvil, sacada de una casa sin vida".* Ella se saca la vida. Es un autocastigo. Ha pagado toda su vida con un síntoma para cumplir su obligación. Solo a veces pudo el deseo.

La tristeza y la culpa son muy intensas. Con los mismos hechos (las fotos representan los hechos), se pueden contar muchas historias. ¿Cómo podemos **cambiar la historia** para que sea mejor?.

Ella tiene que volver a estar como aquí: con problemas, pero con capacidad para sentir cosas (7), ilusionarse, enfadarse... No quiere volver a la inocencia de esta niña, que no se entera de las cosas que pasan (8). Lo ideal sería la felicidad de esta niña (8), pero con capacidad *para darse cuenta de las cosas*

(7), de ser persona, y poder sonreir, respirar, sin sentimientos de inutilidad.

¿Dónde están los **recursos** para lograr el objetivo deseado?.

- la serenidad de mi padre (11).

- *autoestima para estar físicamente presentable (15) y asumiéndose* (autoaceptación).

- sacarle punta a todo como mi hermano (13), hacer de todo una gracia, ocurrencias, espontaneidad...

- la mujer pionera (9), le pasó un poco como a mí. Quería una sombrerería, pero le obligaron a ser maestra. Muy independiente, fuerte. Satisfacía sus deseos puntuales.

Por último, tiene que **seleccionar cuatro fotos** con las que mantendrá **diálogos internos**, imaginando la respuesta de los personajes **(cambio de roles)** y registrando lo más llamativo:

11 - serenidad (padre).

15 - autoestima (madre).

13 - espontaneidad (hermano).

9 - fortaleza (abuela materna).

De esta forma, se le obliga a **tomar elementos positivos de una historia negativa para iniciar una nueva historia.**

En los días sucesivos, tuvo que asistir al entierro de un compañero, a una boda, a una fiesta del trabajo..., y tuvo mucho trabajo. Tomó **más conciencia de su autoestima,** desproporcio-nadamente baja. Trabajó con la foto de su padre y de su hermano. La primera le dió paz; la segunda le indica que tiene que disfrutar más. Se siente agotada física y psicológicamente (está **trabajando a niveles profundos** con la historia de su vida). Le asustan las vacaciones: ¿cómo va a

rellenar el tiempo? **(= el vacío).** Está desarrollando mayor poder de **autoafirmación**, defendiendo su territorio, que estaba cada vez más mermado por los síntomas (discutió con una amiga que le hizo un reproche injusto).Va caminando a varios sitios, casi sin darse cuenta, con la ayuda de un paraguas en el que se apoya, sintiéndose más segura. *"Es una muleta",* por si se marea (el paraguas es un símbolo importante en una de las fotos). Cada vez hace más incursiones en *terrenos peligrosos,* cuando no es consciente de lo que hace o si no anticipa el recorrido. Sigue evitando la calle en la que tuvo que pedir ayuda por primera vez. Tres meses después de iniciar el actual tratamiento, **decide abandonar la terapia de apoyo** (a la que aún asistía) en la próxima cita, **y también a su psiquiatra** habitual, pasando a controlar la medicación que lleva tomando dos años con los psiquiatras de la unidad. Comienza a hacer **recorridos anticipados**, cada vez más largos, caminando más deprisa en los puntos conflictivos y **apostando la ansiedad** que va a sentir en cada trayecto. Retoma el contacto con su *amigo intermitente* (antiguo compañero de trabajo). Recupera amistades que había descuidado. Tiene las fotografías seleccionadas a la vista. En las sesiones, comenta el artículo del duelo que ha leído, autoaplicándose el tratamiento allí descrito. Va **cancelando asuntos pendientes**, de la fase de pacto, con las tres figuras (*lágrimas de cocodrilo,* con su hermano; la *caída de pelo* de su madre; *no darse cuenta* de la gravedad del estado de su padre). No logra una **decatexis** completa con la figura del padre, sí con el hermano y la madre. Prosigue el proceso de **revinculación y autoafirmación**, defendiendo para su sorpresa sus puntos de vista cada vez con mayor vehemencia, aunque ello le provoca taquicardias y palpitaciones.

En su casa, **sigue trabajando con las fotos.** Cree que fué muy brusca con su madre, duchándola de aquella manera, el día que le cayó el pelo (de nuevo, se autoculpabiliza). Su madre le habla de sus sentimientos íntimos por su aspecto físico y de su debilidad, para que se ponga en su lugar. Quiere morirse en paz y que la dejen estar como ella quiere. Ella se explica: *"yo quería verte como siempre, por eso te llevé a la ducha"; "yo no la veía*

muerta". Comentamos las **fases del duelo en el paciente terminal,** para **aliviar la culpa. Revive la muerte** de su madre. Aquel día, ella salió de casa y, cuando se iba, su madre le dijo: *"espera...".* Cuando volvió, decía cosas que no entendían. Rezaron. Vomitó y murió. Limpiaron todo, y a su madre. Sus ojos abiertos le miraban acusándole. *"No quería que me mirase".* Perdió el apetito y adelgazó mucho. Querría haber muerto en su lugar. Tal vez no comer le sirviera para morir, aunque entonces no fué consciente de la culpa que sentía y que hoy ha revivido. Con su hermano, no tuvo **tiempo suficiente.** Con su madre, tuvo tiempo pero no lo aprovechó. Con su padre, el temor no le permitió disfrutar de su presencia y no le atendió lo suficiente. La culpa parece aliviarse al recordar que sus padres murieron agarrados de su mano (es un mecanismo compensatorio adaptativo). Ha desarrollado **creencias supersticiosas:** las tres pérdidas se produjeron en años pares (1984, 1988, 1994), y ella nació en año par (1962). *"Hay algo conmigo en los años pares". "Todo lo que toco* se muere". No quería ser madrina de su ahijada, creyéndose *gafe.* Su ahijada también nació en año par. Hay que seguir **trabajando con la culpa:** el deseo de ver bien a su madre, le impedía tomar conciencia de la realidad. Y ella también sufría. Se intenta inducir un **pensamiento positivo neutralizador** en su propio lenguaje: su suerte empezará en un año impar (1997).

Evoluciona favorablemente. Aún se siente tambalear cuando tiene enfrentamientos (**su nueva imagen le produce vértigo**), pero se recupera pronto. Las fotos le siguen dando respuestas. Frente a la imagen de su padre, se siente tranquila. Relata los asuntos pendientes y la culpa en relación a su hermano con tranquilidad. Está muy **serena**, tanto que le asusta la idea de volverse insensible. En varias sesiones ha tenido una **abreacción** intensa, con gran alivio. Está **superando la fase de depresión** y **revinculándose** más. Se le pide que escriba **cartas a sus familiares y las respuestas** que éstos le enviarían. Lo hace muy tranquila. **Aún queda mucha culpa, pero es capaz de sobrellevarla con entereza.** Está preocupada por sus estallidos emocionales, así que se **reformulan** sus sentimientos (tiene ira contenida por las heridas producidas), y buscamos **parecidos** con sus padres

y hermano, para guardar buenos recuerdos (superar el duelo no implica renunciar a su memoria). Ya se encuentra **en condiciones de conocer más gente y conservar las relaciones importantes** que le permitirán superar su agorafobia. Empieza a creerse que lo va a conseguir.

Utiliza el autobús con regularidad, usa el coche por la ciudad y empieza a plantearse volver a conducir por carretera. Ha enmarcado algunas fotos de su familia y las ha puesto por la casa. Las mira con tranquilidad y no se pone triste. No le incomodan. Está **reconciliada con su pasado.** Se siente en paz con su hermano. Ya no necesita justificarse con su madre: *"ya no me siento sumisa, con el rabo entre las piernas".* Se puso un collar de ella. Antes, no se habría atrevido. **Recuerda la pesadilla recurrente de su infancia con detalle:** *se mete en un callejón y le persigue una vieja desdentada. Hay una única farola. Ella corre. Se da cuenta de que la vieja es su madre. Aparece un prado y gente con ropa del siglo XVIII. De nuevo aparece su madre, con otra cara, muy bella.* Invitó a su casa a personas que acababa de conocer. Está haciendo **cambios** en la casa, para hacerla más suya. Muy activa. **Ha recorrido la calle donde sufrió las primeras crisis.** *"Llevo una temporada buena".* Se reúne con sus amigos con cierta frecuencia. Visita a los padres de una amiga que murió, enfrentando la situación con fortaleza. Lo pasa bien. Todos la encuentran mejor, **hace años que no la ven tan bien. Le asusta la independencia.**

3. Seguimiento:

Se inicia el proceso de **reducción de la medicación** (Trankimazin 0,5 mg.: 1-1-1 y Nobritol F: 0-0-1, durante quince días). Todo va bien. A cuatro meses del inicio del tratamiento, **las sesiones, que hasta ahora eran semanales, empiezan a celebrarse quincenalmente.** *"Hace años que no paso dos meses seguidos tan bien".* Pasó las **vacaciones con amigos**, saliendo con frecuencia. No tuvo **ninguna crisis**. **Gana autonomía y autoafirmación** progresiva, **se maneja en las situaciones**

ansiógenas con soltura y sin aprensión, **mejora la relación con las figuras perdidas** y **amplía su red social.** Quiere hacer un **análisis más profundo de su personalidad** (rasgos familiares). Cuando se siente demasiado bien, **teme futuras recaídas**. Da la impresión de querer prolongar la psicoterapia para retrasar la emancipación. Está luchando con la **dependencia del tratamiento y del terapeuta.**

Se focaliza el seguimiento en la **retirada de la medicación**, que le da ciertos problemas. **Ocasionalmente, vuelve la ansiedad, la sensación de flotación y ciertas fobias.** Al reincorporarse en el trabajo, **pierde algo de autonomía** con respecto al verano, pero se encuentra mucho mejor que al iniciar el tratamiento y **no pierde la ilusión.** Aparecen **trastornos digestivos**. **Duerme bien**. Ha ido **superando el temor a las recaídas por prescindir de la medicación.** No ha tenido malos recuerdos. Está tranquila. Progresa hacia un **nuevo estilo de vida.** Autoafirmación en aumento, apoyada por sus amigos. Superada la fobia al autobús y casi superada la fobia al coche (aún no conduce por carretera), empieza a desarrollar una **fobia al avión.** Hablamos del proceso de **transformación y desplazamiento de los síntomas**, sosteniendo temores a los que se quitó el sostén básico (el síntoma más limitador). Tal vez sienta también una cierta **deslealtad hacia su familia por haber realizado la decatexis** y tiene la necesidad de ponerse algún freno. Sigue hablando con su padre, para decirle que no se ha olvidado de él (necesita verificarlo). **Las sesiones pasan a ser mensuales**. Han pasado siete meses desde el inicio del tratamiento.

Gana autonomía con respecto a la medicación (Trankimazin 0,25 mg.: 1-0-0 y Trankimazin 0,50 mg.: 0-1-1), **autoconfianza y asertividad.** Cree estar demasiado reivindicativa e irritable. **Le preocupa su carácter**. Quiere **afrontar más situaciones ansiógenas**, pero se le recomienda que no se precipite para no provocar un retroceso. **Su círculo social es satisfactorio, sale con frecuencia y está contenta en el trabajo**. **Sigue sin tener pareja.**

Con la retirada progresiva de la medicación, y coincidiendo

con el cambio estacional, sufre **oscilaciones:** dificultades en el rendimiento, algunas crisis leves (que no llegan a ser de pánico), aumento de la tristeza (anticipando la Navidad), llanto ocasional y un nuevo replegamiento. Previene situaciones de riesgo. **Se siente frustrada porque vuelve a limitarse. Temor al retroceso. Nuevo ajuste de la medicación** (Trankimazin 0,25 mg.: 1-0-0, Trankimazin 0,50 mg.: 0-1-1, Motivan: 1-0-0 y Primperan s/p), **sesiones quincenales y nuevo refuerzo** en Navidad (Trankimazin 0,50 mg.: 1-1-2 y Motivan: 1-0-0, durante una semana para volver a rebajar progresivamente desde la noche a la mañana). Pasa las vacaciones con su familia. Regresa con un amigo. **Abatida por la pérdida de control y seguridad.** Se reactivan los **sentimientos de inadecuación**. Se le recomienda que luche por **mantenerse en relación** para evitar el aislamiento social y darse más oportunidades de encontrar pareja. En esa medida, se conservará y reforzará su **autoestima.**

Tras reducir de nuevo la medicación (Trankimazin 0,50 mg.: 1-1-1 y Motivan: 1-0-0), **no experimenta grandes cambios.** *"Siento que se me estruja el cerebro. Estoy como paralizada. El tiempo se me pasa muy lentamente. Estoy un poco rara".* Tiene un **nuevo amago de crisis, que logra detener satisfactoriamente. Miedo anticipatorio.** Vuelve a evitar el autobús, usa el coche solo en la ciudad, camina por la calle sin problemas, más bien en entornos familiares. Se siente más aturdida por las tardes. Se encuentra **negativa y desarraigada, pero disfruta del reencuentro con sus compañeros de trabajo** a la vuelta de las vacaciones de Navidad.

Empieza a plantearse cambiar de casa y deshacerse de algunos enseres de sus padres. Duda de su recuperación, por proceder de una familia débil que no ha sobrevivido. Hablamos de cómo las **cogniciones negativas** condicionan los resultados, de la **profecía autocumplida**, y de la sensibilidad del síndrome depresivo a los **cambios estacionales.** Además, su **aprensión** cada vez que reduce la medicación -aunque no siempre siga un empeoramiento- también intensifica los síntomas. Tiene que pensar en los **logros alcanzados** y recordar el período de

mayor mejoría, a donde podrá retornar si logra neutralizar su temor anticipatorio con **pensamientos positivos**. De hecho, ha logrado controlar todas las situaciones de riesgo.

En la siguiente sesión, está mejor, aunque siente que **su vida está vacía,** limitada a la casa y el trabajo. Sus amigos tienen sus propios compromisos y no puede frecuentarlos siempre que quiere. No se anima a salir con gente nueva. **Se está aislando de nuevo**, pero dice no sentirse sola, aunque cree llevar una vida distinta a la de la gente de su edad. No obstante, está **más animada** que la última vez, **relajada y duerme bien. No ha tenido más crisis. Controla y amplía el rango de situaciones temidas dominadas.**

En Carnavales, lo pasa muy bien (se disfraza y reparte flores en un pub). Van **despareciendo de nuevo las conductas de evitación y el temor anticipatorio. Predomina el vacío y la monotonía de la vida cotidiana. Le preocupa su edad. Buen rendimiento.** Sigue con la misma medicación.

Al cumplirse **un año del inicio del tratamiento, las sesiones vuelven a ser mensuales.** Se encuentra **fatigada pero sin problemas** ni crisis. Ocasionalmente, siente la ***flotación.*** Sale algo más. **Mantiene sus relaciones**. Vuelve a reducir la medicación (Trankimazin 0,50 mg.: 1/2-1-1 y Motivan: 1-0-0) y sufre un **nuevo amago de crisis, bien controlada.** Seguirá reduciendo en el verano. Está **muy activa, irritable**. Se siente *"vieja, rayante, solitaria y desgastada" (síndrome de la soltería).* **Tensión y cefaleas que combate con relajación**. Dice que no le pesa la soledad. Sigue **arriesgándose en territorios cada vez más amplios. Ha salido en coche fuera de la ciudad** con unos amigos. Sigue progresando hasta lograr **conducir sola, por carretera y sin ningún miedo.** Hace **planes de viajes**. Ve a su *amigo intermitente,* sin cambios en la relación. Está muy interesada en él, pero cree que él ha ido perdiendo el interés. Vuelve a cuestionarse su **identidad sexual** y la posibilidad de acudir a una Asociación de Lesbianas (?). A su edad, es difícil encontrar pareja, pero necesita sentirse querida. A veces, **apatía**; otras, **hiperactividad y estrés**. Se queja de **molestias menstruales y oscilaciones del humor**. Nueva

reducción de la medicación en el verano (Trankimazin, 0,50 mg.: 1/2-1/2-1 y Motivan: 1-0-0). Hace **cambios en su casa** y se siente contenta. Tiene **ganas de salir**. **Oscilaciones pequeñas y controladas**. Se sigue reduciendo la medicación desde finales del verano (Trankimazin 0,50 mg.: 1/2-1/2-1/2 y Motivan: 1-0-0) en adelante, **sin aprensión**. **Camina libremente por toda la ciudad.** Sigue mejorando hasta verbalizar la vivencia de encontrarse ***"totalmente restablecida",*** y con el **proceso de duelo completo y resuelto.** En Octubre de 1997, se da por **finalizada la psicoterapia (tras un año y medio).** Se concertarán nuevas citas a demanda si sufre oscilaciones. **Cuatro meses después**, acude a consulta para informar que **sigue bien.** Supera las oscilaciones con gran autocontrol y serenidad. Su vida social y afectiva sigue siendo limitada. La vida laboral es satisfactoria. Reduciendo la medicación (Trankimazin 0,25 mg.: 1/2-1/2-1 y Motivan: 1-0-0).

Otros cuatro meses más adelante, se ha comprado un piso y está organizando la mudanza (es una prueba de la decatexis final). Teme retroceder al cambiar de barrio. Puede aumentar ligeramente la dosis de medicación si lo necesita en el momento crítico. Va a vivir en las afueras de la ciudad y **necesita el coche todos los días.** Le asaltan **pensamientos negativos** sobre el sentido de la vida y el suicidio, pero sabe que le sucede a mucha gente. Su **abatimiento** actual responde a la **deprivación social y afectiva**. Se insiste en la importancia de mantener y ampliar el círculo de relaciones. Sigue ***tambaleándose,*** y con la sensación de que **se le *estruja* el cerebro** hasta que se libera la tensión por un punto y cede la molestia, pero **no tiene crisis**. Cuando se aproxima el **momento de la mudanza** (Septiembre 1998), **aumenta ligeramente el nivel de ansiedad, palpitaciones y tendencia a la evitación, pero resuelve satisfactoriamente estos momentos**. Dice que está **soñando mucho**. Estuvo muy ocupada todo el verano con el cambio. **Resignada con su aislamiento**.

Vuelve a revisión en Julio de 1999. Refiere haber pasado un **mal momento tras la mudanza**. No le costó abandonar su antigua casa ni temía desapegarse de los recuerdos del pasado, sin embargo estuvo **nostálgica y triste**, y se acordaba mucho de su padre. En una ocasión, tras una cena con amigos, tenía el coche

aparcado junto a su antigua casa, y no lograba arrancar para regresar a la nueva. Tuvieron que acompañarla. Pero se ha ido habituando bien. Ha cambiado su estilo de vida, porque vive en las afueras y necesita usar el coche continuamente, aunque **sigue evitando conducir sola** por carretera. **No evita la ciudad**, pero la frecuenta menos. **No tiene crisis de ansiedad ni ataques de pánico**. Sigue saliendo poco, más en el verano que en invierno. No tiene pareja. Buen rendimiento en el trabajo, aunque este curso fué duro. Empezó a desarrollar **fobia a los puentes** (*estar en el aire, estar en el medio de nada*), pero ella misma analizó el significado, atribuyéndolo al miedo que le producía el cambio de vida (un puente es un paso hacia otro lado), y la superó. Ocasionalmente, vuelve la **sensación de mareo/vacío**, y tiene **oscilaciones del estado de ánimo** con el ciclo menstrual, lo que le hace sentir **miedo a la recaída**. Asume que esta **aprensión** le acompañará de manera persistente, y **no le resulta incapacitante**. **Se siente cada vez mejor en su casa nueva**, solo un poco *desconectada del mundo* (pero esto ha sido así siempre). Duerme bien. Sigue tomando el mismo tratamiento de la última vez (Motivan: 0-0-1 y Trankimazin 0,25: 1/2-1/2-1). No quiere abandonarlo.

4. Discusión:

A lo largo del texto, se han ilustrado y discutido los efectos de diferentes **técnicas de intervención**, procedentes de escuelas de psicoterapia también distintas:

- Interpretación del significado de los síntomas y análisis de la dinámica intrapsíquica, con resultado de *insight* (Psicoterapia analítica).

- Trabajo con elementos y personajes significativos en escenas-clave de la vida la paciente, trabajo con fotografías (= esculturas) y cambio de roles, con resultado de *insight, abreacción* y aprendizaje de roles alternativos (Psicodrama).

- Construcción de historias diversas sobre la vida de la paciente que doten sentido al curso de los acontecimientos, búsqueda de una historia más adaptativa y de los recursos para construirla, utilizando el lenguaje del paciente, reforzando la autoestima y la motivación hacia el cambio (Terapia Narrativa Constructivista).

- Modificación de cogniciones erróneas y pensamientos irracionales, autoinducción de pensamientos positivos, autoinstrucciones, control de la respiración, relajación y aproximaciones sucesivas de la situación fobígena para la recuperación del control (Terapia Cognitivo-Conductual).

- Elaboración y Tratamiento del Duelo, según el esquema clásico (Kübler-Ross).

- Psicofarmacología.

Queda así probada la eficacia, la posibilidad y la necesidad de utilizar, en un mismo proceso de intervención, técnicas procedentes de distintas escuelas, para adaptarse a las características del caso y a cada fase del tratamiento. De ahí que el abordaje utilizado se considere **Psicoterapia Integral.**

BIBLIOGRAFIA:

Filgueira Bouza, M.S. *"Psicodrama focal del duelo patológico"*. Informaciones Psiquiátricas, 1995(2º trimestre), 140, 239-251.

Marisol Filgueira Bouza
Psicólogo Clínico.
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.
Hospital Marítimo de Oza. La Coruña.

LAS TECNICAS DE CONSTRUCCIÓN DE IMÁGENES EN PSICODRAMA COMO DECODIFICADOR DE SENTIMIENTOS

L. Ernesto Fonseca-Fàbregas

El **Psicodrama**, junto a la Sociometría, la Dinámica y la Psicoterapia de Grupo, es una técnica psicoterapéutica, pedagógica y social con hondas raíces en el Teatro, la Psicología y la Sociología, creadas por **J.L. MORENO,** quien la inició dicha en Viena (1921) al descubrir el potencial terapéutico de **la DRAMATIZACIÓN** (Teatro de la Espontaneidad: *"caso Barbara"*). Una vez en en los EEUU, país al que emigró pocos años después, creó el MORENO INSTITUT, difundiendo el PSICODRAMA por todo el mundo.

La característica del **Psicodrama moreniano** es **la Dramatización (*drama* = acción)**, es decir, *la participación activa en el Proceso Terapéutico*, de tal manera que *los actos verbales se integren a los actos corporales y sea en la ACCIÓN donde se alcancen los beneficios terapéuticos. Moreno centra en la Dramatización el potencial terapéutico, enfatizando la importancia de **jugar roles** para obtener cambios substanciales en la personalidad.*

Jaime ROJAS-BERMÚDEZ amplía esta modalidad con *la introducción de técnicas y estrategias destinadas a favorecerla comprensión y la elaboración de las dramatizaciones por el propio protagonista* creando las llamadas **Técnicas de Construcción de IMÁGENES (PSICODRAMA).** Como técnica, en sus incios las utilizó cuando quería que el protagonista

tuviera *"una visión estructural de los hechos que facilite su comprensión y entendimiento".* Por ello dice que es una técnica dirigida al intelecto, a diferencia de la Dramatización, que estaría dirigida a obtener una vivencia determinada.

La Imagen es la línea de "lo intelectual", de **la comprensión global de las estructuras de pensamientos, de las sensaciones y de las acciones**, por lo que ha de ser considerada como *una creación del sujeto que la produce: "a través de ella podemos tener acceso no sólo al material en sí, sino, también, a la particular configuración que representa dicho material para el protagonista".*[1]

Y añade: *"al trabajar sobre la Imagen, presente en el Escenario, conjuntamente con su autor, tenemos la posibilidad de que él nos explique qué representa globalmente, a qué corresponden sus detalles e interrelaciones, los significados de ciertas partes y el "código" utilizado para expresarse ... (sic). La imagen, al poseer una estructura determinada, demanda del protagonista una visión de tipo estructural y no simplemente lógica... (sic) ... La palabra, como forma verbal, nos une, pero sus contenidos (manifestados en la imagen), nos separan, al mismo tiempo que nos individualizan ... (sic) ... la imágenes dramáticas han de ser consideradas en el mismo nivel que las imágenes oníricas: son manifestaciones psíquicas específicas de cada sujeto. Por ello, los contenidos adjudicados a la Imagen, son sólo los del protagonista".* Con ello, queremos enfatizar **lo "personal e intransferible" que resulta la estructura de la imagen y la importancia terapéutica que adquieren los "cambios estructurales" (por su estabilidad) cuando son conseguidos por el propio sujeto.**

Pues bien, a partir de esa modalidad técnica, he intentado formalizar el **TEST PROYECTIVO PSICODRAMÁTICO**, método sistematizado en tres Sesiones que intenta conjugar la Técnica de Construcción de Imágenes con Telas con **la Teoría Emergentista de Personalidad,** a modo de un Test Proyectivo.

I. EL PSICODRAMA como MÉTODO:[2]

En numerosas ocasiones he intentado puntualizar por un lado que, al sistematizar el Psicodrama en Grupos, con un número cerrado de participantes y en sesiones semanales, quincenales ó mensuales y, por otro, las sesiones bipersonales de psicodiagnóstico en tres, hemos intentado elevar a **Método** dichas Técnicas.

En dichas ocasiones decía que, para que la manera de practicar una técnica cualquiera reúna las características de «método», ha de reunir las siguientes características: estar sujeta a ciertos *«principios»*, ser *«ordenada»* y tener *«coherencia»*.

Los *«principios»* a que está sujeto el PSICODRAMA son los del Encuadre (Psicodramático) que ha de reunir cada Sesión. Dicho Encuadre ha de constar de cinco Instrumentos y tres Etapas según MORENO, a los que con ROJAS añade tres Contextos.

1. **Instrumentos:** Protagonista ó Emergente, Director, Yo – Auxiliar, Auditorio y Escenario ó «circulo del como si».

2. **Etapas:** Caldeamiento ***(«warming up»),*** Dramatización y Comentarios.

3. **Contextos:** Social: de donde proviene el sujeto, Grupal: *la «circunferencia»* y Dramático: en donde todo sucede *«aquí yahora»*.

Para «ordenar coherentemente» el «método psico-dramático» enumeré entonces unas características diferenciales que lo hacían único y lo diferenciaban de otras Psicoterapias. De ellas, enumeradas en mi comunicación y artículo "El Sicodrama como Método", voy a centrarme en una para introducirme en lo que quiero decir en ésta al referirme a "Decodificación de Sentimientos". Decía que el Psicodrama utiliza el **cuerpo en acción,** incorporando el **Tiempo, el Espacio y la Memoria Corporal**.

Dichas incorporaciones dan lugar a su vez a tres características diferenciadas:

·En cuanto **al Espacio**, («La Dimensión Oculta» de Hall) **incorpora el CONTEXTO (DRAMATICO)** tridimensional reproduciendo en el «aquí y ahora» las situaciones conflictivas del sujeto en un espacio concreto, el **CONTEXTO DRAMATICO.**

·En cuanto **al Tiempo**, el Psicodrama es **ahistórico**, sucediendo todo en el *«Aquí y Ahora»,* por lo que decimos que introduce **la Idea de MOMENTO**, *considerando la Historia como parte del «Momento» y no el momento como parte de la Historia.*

·En cuanto a la **Memoria Corporal**, el Psicodrama activa las Huellas Mnémicas *(HHMMNN)* de ambos Hemisferios Cerebrales particularmente del Derecho (no dominante). Las HHMMNN del **Hemisferio Derecho**, activan y potencian procesos mentales como *Ritmo, Música, Imaginación, Imágenes, Color, reconocimiento de Formas y Creatividad* en general, mientras que las del **Hemisferio Izquierdo** activan fundamentalmente procesos mentales imprescindibles para *el lenguaje y el pensamiento*, *siguiendo siempre la lógica cartesiana*. **El Psiquismo es una función de ambos Hemisferios Cerebrales.**

Consideramos que cada Hemisferio Cerebral (nosotros preferimos hablar de dos "Cerebros") forman una estructura, un sistema complejo del que el Cerebro Derecho formaría, con el *Sistema Límbico*, el **Subsistema Natural** y el Izquierdo, con la Estructura Social, el **Subsistema Social**.

La diferencia funcional entre ambos cerebros o hemisferios es todavía desconocida en su totalidad. Se sabe que la memoria y el aprendizaje pueden continuar de manera *«independiente»* en cada uno de ellos, a ese respecto, **Springer y Deutsch**[3] comentan: *«desde las primeras operaciones de escisión cerebral, se han usado sucesivamente* ***«etiquetas»*** *para describir los procesos del Cerebro Izquierdo y los del Cerebro Derecho»*, concluyendo que dichas etiquetas pueden dividirse en cinco grupos principales, los que a su vez forman una cierta jerarquía (cada

designación o «*modo de operar*» engloba y supera las anteriores a ella), que esquematizan de la siguiente manera:

ENCÉFALO	
HEMISFERIO IZQUIERDO	HEMISFERIO DERECHO
1. VERBAL	1. VISUO-ESPACIAL
2. DIGITAL Secuencial Temporal Detallista	2. ANALÓGICO Simultáneo Espacial Global
2. ANALÍTICO Lógico (Contenidos)	2. SINTÉTICO Gestáltico (Formas)
4. RACIONAL	1. INTUITIVO
5. PENSAMIENTO OCCIDENTAL	5. PENSAMIENTO ORIENTAL

Así, el Psicodrama, a través de la Técnica de Construcción de Imágenes, estimularía fundamentalmente el Cerebro Derecho, ya que una Imagen: es Visuo-espacial, Analógica en cuanto se desarrolla en un Espacio, Globaliza lo que expresa el Protagonista de forma Simultánea y Sintetiza en una Forma, Intuitiva más que racional.

II. EL TEST PROYECTIVO PSICODRAMÁTICO (T.P.P.):

Teniendo en cuenta las premisas expuestas en el método psicodramático, comencé a trabajar en 1991 en lo que en el 98' denominé Test proyectivo Psicodramático.

Por aquél entonces empecé a trabajar, de forma bipersonal (terapeuta-paciente), con TELAS. Les pedía a los pacientes que

construyeran, con dichas Telas, **Formas** que simbolizaran su *"psiquismo"*, pidiéndoles *"a priori"* que - para entendernos mejor -, aceptaran que tal psiquismo estaba compuesto por tres elementos: Pensamientos, Sentimientos y Actos, o, lo que es lo mismo: «lo que uno piensa, lo que uno siente y lo que uno hace». Utilizaba la **Técnica de construcción de Imágenes con Telas**, que debían escoger y depositar sobre dicho Escenario **«en la forma y lugar»** que creyeran que dichos elementos estaban "en su interior", "en su psiquismo", "dentro de él", tomando en cuenta también «la relación» que tuvieran dichos elementos entre sí, o sea, **su «proxémica»**. Conforme íbamos realizando sesiones, el Escenario se fue convirtiendo en algo más que un «instrumento» (o quizás "ahora sí" era un verdadero instrumento), pues se transformó en una especie de «lugar mágico» tal, que «como sí», podía convertirse "en cualquier cosa".

Dichas sesiones evolucionaron de tal manera que, casi sin darme cuenta, se convirtieron en un nuevo «método». Dicho "método" me era útil como orientación, como valoración, como supervisión evolutiva y, sobretodo de "comprensión" ó "esclarecimiento", tanto del proceso de enfermar como del estado del paciente testado en el «aquí y ahora», así como también del propio proceso terapéutico psicodramático. Más tarde fui constatando que reunían las características de **acción y proyección** (ésta última tan necesaria para objetivar, siempre y cuando se realice «fuera» del binomio paciente-terapeuta). Por ello, y gracias al ánimo de mi colega y amigo ESPINA BARRIO, las llamé **TEST PROYECTIVO PSICODRAMÁTICO (T.P.P.)**, subtítulo de mi libro "Las Formas del Círculo" y que se refiere a la técnicacuya tercera sesión, "El Monigote", presentaré a modo de Taller dentro de esta XV Reunión de la A.E.P..

III. TÉCNICA(S) de CONSTRUCCIÓN de IMÁGENES:

El origen de la incorporación de las TELAS en Psicodrama lo encontré leyendo a ROJAS (en su último libro),

quien a principios de la década de los setenta trató a un *"niño lobo"* encontrado en la selva del norte argentino e internado en el Hospital BORDA de Buenos Aires. Dicho "niño lobo", con rasgos de idiocia, no hablaba pero *"respondía con facilidad al contacto físico y mostraba una especial habilidad manual: todo tipo de género* (textil) *que se pusiera a su alcance; sábanas, fundas y mantas eran convertidas en largas tiras que luego trenzaba y los convertía en adornos personales»*. Como también mostraba la necesidad de *compartirlas*, ROJAS empezó a tirar de ellas y crearon entre ambos una serie de *"formas compartidas"* que posteriormente fueron utilizadas para poder trasmitirse mensajes comunicacionales sencillos como "adiós", "me voy"... Para incrementar su interés, le llevó un día TELAS de COLORES (que son las que uso en el T.P.P.), las cuales *fomentaron su creatividad:* las convirtió en árboles y animales de la selva al romperlas y trenzarlas.

Como describe **Graciela MOYANO**, las Telas se utilizan para que los pacientes *simbolicen lo que sienten, piensan y creen que les ocurre, o algún "concepto" significativo que hayan verbalizado*. La Técnica a seguir es la de ***"Construcción de Imágenes"***, puntualizando que la diferencia entre utilizar el CUERPO o las TELAS, estaría en que estas últimas, al no tener una *FORMA definida* como tienen los Cuerpos, obligan al protagonista a elaborarla internamente, diferenciando así entre **imágenes corporales** (más concretas) e **imágenes con telas** (más abstractas).

Desde un punto de vista teórico, se utilizan de dos maneras: como *Objeto Intermediario* (para restablecer la comunicación interrumpida) cuando son instrumentados por el Yo-Auxiliar y/ó como *Objeto Intraintermediario* (facilitador yoico), en la medida que favorecerían la aparición de material/contenidos al ser instrumentadas / utilizadas por el Protagonista, como es el caso del *Test Proyectivo Psicodramático (T.P.P.).*

La variante técnica que he desarrollado tiene su origen en una Supervisión que realicé con ROJAS en 1990. En ella me pidió que simbolizara mi CUERPO con Telas de Colores y depositara (con otras, sobre el mismo) conceptos que yo le había verbalizado. Fue tan impactante lo que pude «ver» que comencé

a trabajar con ellas para «simbolizar» diversos contenidos que me verbalizaban los pacientes, sin ningún objetivo concreto fuera del "aclararme yo mismo". De forma espontánea introduje las "bolas" o "pelotas" que he dado en llamar **"Esferas",** para combinarlas con las Telas y no confundir el "cuerpo" (u otro concepto que depositara el paciente) con lo que pusiera "encima". Era como empezar a **"trabajar en dos dimensiones»**.

Creo que este hecho, la introducción de las esferas, al dar la posibilidad de **trabajar en distintas dimensiones** al mismo tiempo, hace esta técnica novedosa. Esta Hipótesis de trabajar en varias dimensiones, y sus posibles correlatos teóricos, tanto neurofisiológicos como psicológicos, los estoy trabajando en la actualidad.

Dichas sesiones, al reunir por un lado todas las características de diagnóstico de la personalidad (validez y fiabilidad), y tener una base metodológica y técnica ordenada y coherente como es el Psicodrama, y una teoría que la sostiene ("Teoría Emergentista de la Personalidad"), pueden ser calificadas de TEST DIAGNÓSTICO. Por otro lado, al reunir las características de *"proyección",* entendiendo como tal "la acción de proyectar imágenes en una pantalla (el Escenario ó Círculo)", como *"proyectivo"* "las propiedades de una FIGURA que se encuentran invariables en la FIGURA PROYECTADA" y como *"proyectar"* (del latín *proiectare*) **"hacer visible sobre una SUPERFICIE la SOMBRA de otro**", a partir de la publicación de mi libro "Las Formas del Círculo", las llamé **TEST PROYECTIVO PSICODRAMÁTICO (T.P.P.),** cuya Sesión **"El Monigote"** presento en esta XV Reunión de la Asociación Española de Psicodrama.

IV. LAS DIMENSIONES del PSIQUISMO:

Cuando se habla de «Psiquismo» de lo «Psíquico», existe la tendencia a confundirlo con «lo Mental» y hacer referencia sólo a un Area del mismo: la que atañe a los Pensamientos. Si bien es cierto que los Pensamientos conscientes provienen del Yo, a lo Voluntario, no lo es menos que el individuo

no es sólo Mente. Desde nuestra concepción de Ser Humano como Ser Biológico, Psicológico y Social, hacemos referencia a un Cuerpo, a una Mente y a un Ambiente. Esto, a su vez, traducido a lo que entendemos por Psiquismo sería *a un Cuerpo que siente, a una Mente que piensa y a un Ambiente en el que hace*. Así, Sentimientos (Emociones), Pensamientos y Actos serían la triple lectura que haría todo Yo de cualquier estímulo, tanto interno como externo.

Lectura que sería cuanto más automática - que no robotizada - cuanto más sano estuviera el sujeto. Siempre existiría una triple decodificación: ¿qué siento?, ¿qué pienso?, ¿qué hago?. Y, a pesar de ese automatismo el ser sano sabría de dónde partiría el Foco Principal de estimulación: si es algo que ha sentido, o que ha pensado o que ha sucedido.

Pues bien, pensando en dicha triple decodificación, y a lo largo de múltiples Sesiones de Diagnóstico Psicodramático inicial («El Desarrollo»), fueron perfilándose las tres (3) Sesiones que, a su vez, pueden «proyectarse» a las tres Dimensiones del Psiquismo y/o a las Tres Areas del Núcleo del Yo:

1.- La Primera Sesión: A modo de resumen del Diagnóstico Psicodramático, en el cual el individuo haría una Construcción de su Psiquismo, intentaríamos que lo Objetivara (la pusiera fuera de sí y tomara distancia) y si fuera posible, lo integrara. Sería, per sé, la Sesión más Mental, o sea, más pensada, con lo cual recurriríamos fundamentalmente a su Area Mente, o lo que es más correcto, a la Dimensión «Pensar» de su Yo.

2.- La Segunda Sesión: Nacida de la evolución en la práctica clínica de la original Historia Clínica Sicodramática, en la cual el sujeto construiría su Mundo Familiar (El «Grupo Primario» de Moreno). Sería la Sesión más relacionada con la Historia natural del sujeto, con sus Acontecimientos Vitales, por lo que podríamos decir que estaríamos centrándonos fundamentales en el Area Ambiente del Núcleo del Yo, o,

más correctamente, con el Entorno del sujeto (Dimensión «Hacer» de su Yo).

3.- La Tercera Sesión: en cual centraríamos (aún más) la atención en el Cuerpo, tanto en el Caldeamiento como en la Dramatización Simbólica. Desde esa perspectiva podríamos decir que le pediríamos -haciendo un circuito de retroalimentación- al sujeto que nos dijera dónde siente sus pensamientos, sus actos y sus sentimientos, (valga la redundancia). Con ello estaríamos haciendo hincapié, fundamentalmente, en el Area Cuerpo del Núcleo del Yo y, con referencia al Yo, a su Dimensión «Sentir».

La piel, el «gran receptor esteroceptivo», marca los límites, a la manera de una membrana, entre nuestro cuerpo y el afuera. «*Todo lo que une, separa*», y la piel, verdadera «envoltura», nos separa de lo que no somos a la vez que es el vehículo comunicacional esteroceptivo de lo que VARELA y MATURANA denominan «*Clausura Operacional Senso-Motora*», cualidad que, junto a la Plasticidad, marcan las características fundamentales de nuestro Sistema Nervioso. Pues bien, al hablar de Cuerpo y de Conciencia del mismo, debemos de tomar en cuenta tanto la Piel como el Sistema Motor Voluntario. Al referirnos a la Sensibilidad, que es la que intentamos hacer florecer en la tercera Sesión del T.P.P., el MONIGOTE, adquiere principal importancia la otra sensibilidad, no esteroceptiva, la propioceptiva profunda, cuyos receptores están en nuestro sistema esquelético músculo-articular. A lo largo de esta tercera Sesión, intentamos profundizar en estos dos tipos de Sensibilidades: la Esteroceptiva (Piel) y la Propioceptiva (Muscular Profunda).

V. LA SIMBOLIZACIÓN:

Se entiende por **Objeto Intraintermediario (O.I.I.)** a todo Objeto facilitador Yoico, o sea, todo objeto que facilite la expresión comunicacional de los Contenidos Yoicos. A raíz de las últi-

mas aportaciones sobre manejo de TELAS, comenzamos a utilizar Telas de la misma medida, (rectangular) y de diferentes colores, como O.I.I. las Telas reúnen todas las cualidades que un O.I.I. debe tener:

Existencia real y concreta, Maleabilidad, sincretismo, Integrador, Sintetizador, Productor de Imágenes y cualidad de Intracomunicación.

A su vez, el color de la tela, la forma que el sujeto le da, su extensión y la localización en el Escenario facilita la Dramatización a través de dichos Símbolos (Telas), por lo que a la Dramatización con ellas la llamo Dramatización Simbólica. Creo conveniente detenerme aquí y tratar de explicar que quiero decir con «Simbólico». Según el diccionario, SIMBOLIZACION es un *mecanismo mental (sub)consciente que consiste en la representación de una idea, objeto ó cualidad por otra».*

Para entender mejor lo que quiero decir por Simbolización, es interesante el resumen del trabajo «Actividad: Proceso de Simbolización» realizado en 1988 en Buenos Aires por las Terapeutas Ocupacionales Mª Rita Martínez Antón y Marcela Hernando Böisen (esta última, Yo-Auxiliar de Sicodrama y colaboradora en los inicios del «Diagnóstico Psicodramático»). (*)

Si por «Símbolo» se entiende una relación no convencional (innombrable) entre Forma y Contenido -significante y significado- y, por «Signo» tanto una relación convencional (nombrable) entre estos como una forma o significante, sostenemos que:

1) La Actividad es generadora de Símbolos y posibilita el acceso a Signos en cuanto a relación convencional.

2) El pasaje de Acción a Actividad se corresponde con (al) pasaje de Naturalezaa Cultura.

3) Entendemos que (la) Actividad constituye el proceso deSimbolización.

(*) Los subrayados y paréntesis son míos. La utilización de TELAS como O.I.I. precisaría quizás una profundización y clarificación del Proceso de Simbolización.

4) La posibilidad de Comunicabilidad del Signo como relación convencional (lo nombrable) no incluye a todo lo simbolizado. Esto implica que en la Actividad aparecen Simbolizaciones que no son pausibles de ser «nombrados» por pertenecer al orden de lo NO convencional.

VI. COMUNICACIÓN NATURAL y DECODIFICACIÓN:

Quisiera focalizar la Atención sobre la COMUNICACIÓN, ya que el dilema en "acceder" a un paciente (y que éste pueda "acceder a sí mismo") es de "códigos comunicacionales" que, al ser infinidad de veces diferentes, no pueden alcanzarse.

"El psicodrama revalora y recupera el sentido de la VISTA en las Psicoterapias e introduce la Comunicación no VERBAL", la llamada *COMUNICACIÓN NATURAL*, definida ésta como *"la manifestación de los códigos genéticos a través de **formas** que desencadenan comportamientos intra e interespecies"*.

Dicha comunicación no sería tal en sentido estricto, *"por no haber una intención comunicativa sino expresiva"* al no existir un acuerdo previo entre las partes. Es precisamente aquí donde radicaría *"lo proyectivo"* de las Técnicas de Construcción de Imágenes y en particular del **TEST PROYECTIVO PSICODRAMÁTICO (T.P.P.)**, ya que el protagonista llega a expresar sus contenidos, *incluso sin querer*.

Lo que el Protagonista (paciente/cliente) llega a depositar en el Escenario es una FORMA concreta que admite múltiples CONTENIDOS. El trabajo con TELAS, como Técnica de Construcción de IMÁGENES (FORMAS), va encaminado a presentar "de manera global y simultánea" una trama de significados y relaciones que pertenecen a "su mundo interno", a su PSIQUISMO, y que en muchas ocasiones el individuo que nos consulta mantiene "bloqueados" en su "preconsciente"[4] o, lo que sería lo mismo, sus propios Con-

flictos Psicológicos no le permiten "iluminar el campo" y "tomar conciencia" de lo que le sucede.

En el T.P.P., al trabajar con TELAS, el protagonista produce ("crea") con ellas una (o varias) IMAGEN(es) / FORMA(s). Al aplicar dicha Técnica, son generados tres elementos que serían: la Obra, la Iluminación («el tomar conciencia») y la Distancia («proxémica»); o, si se prefiere, como dice MOYANO, tres factores:

·**El factor de *Creación* (OBRA),**

·**el factor de *Comprensión* (INTELECTO, por ambas partes) y**

·**el factor de *Objetivación* ("tomar DISTANCIA").**

Con cierta cautela (ya que «estoy en ello» hace muy poco tiempo y necesito contrastar más esta Hipótesis) propongo añadir un nuevo factor: **«el factor exponencial»,** que surgiría de la *interrelación ESCENARIO - TELAS – ESFERAS,* que multiplicarían, al sumarse a los otros tres (OBRA, INTELECTO Y DISTANCIA), las posibilidades de «descubrir» *"lo relacional", "lo vincular", «el yo y el otro», "lo complementario",* implementándose aún más *"el aspecto más vivencial e involucrante del Juego de Roles»: La VISIÓN de lo INTERNO / VISIÓN de lo EXTERNO*, ó, lo que para mí empieza a ser lo mismo: **facilitando "la visión de lo complementario" ("ver el Complementario es ver el Rol»).**

Partiendo de mi creencia de que los llamados "Conflictos Psicológicos" ó, si se prefiere "Trastornos de la Personalidad", serían dados por un **defecto de "decodificación",** de un problema **comunicacional del individuo consigo mismo,** fundamentalmente de decodificación de sus Sentimientos, de poder traducir a nivel consciente (ó mental) lo que siente y

transmitirlo con palabras. La sesión del MONIGOTE, dirigida al mundo emocional del sujeto (Sensaciones, Emociones, Sentimientos y Afectos), sería la prioritaria. De hecho es la más rica en material emergente y estamos tentados a convertirla en la única, pasando a ser un Test de la Figura Humana, pero construída por el paciente y proyectada al exterior con Telas. Se diferenciaría de dicho Test al dar la oportunidad de trabajar "en tres dimensiones", al introducir las Esferas, elemento que denomino "Factor Exponencial", y lo mejoraría en cuanto la construcción del Monigote abriría un diálogo esclarecedor entre Paciente y Terapeuta, diálogo que se vería enriquecido aún más al darle la oportunidad de "arreglarlo" al proyectarse en el futuro una vez comprendido los posibles "déficits" del presente, lo cual favorece asimismo la visión del "proyecto de curación" y sus probables conflictos en alcanzarlo (a veces imposible).

NOTAS

[1] "Teoría y técnica psicodramáticas", pags 139-141. Jaime ROJAS-BERMÚDEZ, Ed. PAIDÓS, 1ª edición, 1997.

[2] "El Psicodrama como Método", publicado en "PSICODRAMA" nº 3, primavera de 1994, Revista da Sociedade Portuguesa de Psicodrama.

[3] (SALLY P. SPRINGER & GEORGE DEUTSCH: «Cerebro Izquierdo, Cerebro Derecho" (ver Bibliografía).

[4] N. Del A.: El término "preconsciente" lo utilizo muy a propósito, ya que no comulgo con el término psicoanalítico de "Inconsciente". Considero lo inconsciente al propio CUERPO (me refiero al Cuerpo "Visceral", considerando el CEREBRO una víscera). Tampoco utilizo el término "Subconsciente", al parecer de acuñación española (en los demás países de habla hispana no se utiliza, FREUD nunca usó dicho vocablo, que parece tener una implicación moralista y cristiana: la de considerar "las pulsiones» como algo «por debajo de» lo consciente".

Dr. L. Ernesto FONSECA-FÀBREGAS
Médico – Psiquiatra
INSTITUT de PSIQUIATRÍA y PSICOTERÀPIA
Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

RELATO DE UNA SESIÓN DE PSICODRAMA. REFLEXIONES TEÓRICAS.

Isabel González

Dolors Mora

Fernando Domínguez

OBJETIVO

El objetivo de esta comunicación es mostrar una sesión de Psicodrama, un estilo de intervención y las reflexiones teóricas surgidas.

En esta sesión se busca la emergencia del conflicto inconsciente, el contacto con él por parte de la paciente y su nominación, en la medida que nombrar el conflicto es separarse de él (la palabra mediatiza).

INTRODUCCIÓN

Se trata de una paciente de 23 años, que en el momento de la sesión se halla ingresada en una institución psiquiátrica. Paralelamente está integrada en un grupo terapéutico de psicodrama, externo a la institución, de la que sale para acudir a las sesiones psicodramáticas.

Está incapacitada para llevar una vida autónoma, debido a una dependencia patológica de la madre. Presenta frecuentes intentos de suicidio, motivo por el cual es reiteradamente ingresada. Experimenta largos períodos depresivos.

Reproducción de la sesión grupal psicodramática objeto de esta Comunicación.

Paciente: - Hoy me he levantado muy angustiada y le he dicho al doctor de la Clínica que me aumentara la medicación. Estaba muy nerviosa y me ha dicho que mi angustia es porque trataba de llamar la atención de alguien, a lo que he contestado que no era verdad.

Hemos hecho terapia de grupo en la Clínica y se ha hablado de las ilusiones y yo he manifestado que no tengo ilusión por nada. M. Jesús me ha dicho que eso no es cierto puesto que siempre estoy hablando de mi **gato** y de las ganas que tengo de verlo, y eso es verdad. Pero he descubierto que **es la única ilusión que tengo.**

Gato es el representante de ella, cuidándolo lo materniza como ella quisiera serlo.

. . . . . .

Terapeuta: - Podríamos hacer una escena que incluya tu relación con tu madre y tu separación de ella ¿te atreves?

Paciente: - Sí. (Pero no lo dice muy convencida).

Terapeuta: - Elige a tu madre.

Paciente: - **(Elige a una coterapeuta)** La elijo a ella porque me inspira ternura y confianza.

Terapeuta: - Elige una escena en la que te despides de tu madre.

Paciente: - Elijo el otro día, cuando se iba de la clínica.

Terapeuta: - Vamos a inventar una distinta. Tú te despides de tu madre. Elige un lugar en el espacio.

En esta propuesta se busca «desrrealizar» la escena; una escena que abarque el tema de «la separación» desde una cierta abstracción y generalización.

Paciente: - Este lugar, frente a mí.

Terapeuta: - Pon palabras.

Paciente: - Siempre me dice: ´´Pronto saldrás de aquí; luego es taremos juntas. Y no llores´´. Se va. Me deja allí y siem pre me repite que no llore **porque la haré enfadar**.

Observamos que la madre plantea la situación desde su propia necesidad, no desde la preocupación por su hija. (Vemos que entre otras opciones elige la de enfadarse y no la de sentirse apenada, por ejemplo).

Yo-auxiliar (como madre): - Hasta mañana.

Terapeuta: - ¿Qué sientes?

Paciente: - Que se va la mitad de mi cuerpo y hasta que no vuelva no estoy entera; no vuelvo a ser yo.

La separación de la madre como mutilación del propio cuerpo. Estructura fusional.

Terapeuta: - Con los cojines vamos a restañar las heridas. Las vamos a tapar para que no sangren y vuelvas a ser persona. ¿Qué pasa?

Paciente: - Que se movilizan muchas cosas pero sigue faltándo me la mitad de mi cuerpo.

(El terapeuta da instrucciones al Yo-auxiliar).

Yo-auxiliar (como madre): - Me voy a casa. Ya no hará falta questemos siempre juntas. Te curarás y, cuando lo hagas, ya no te haré más falta.

Terapeuta: - ¿Has oído?. Curarte no es estar siempre juntas...

Paciente: - Siento su ausencia.

Terapeuta: -¿En qué parte de tu cuerpo sientes la ausencia?.

Paciente: - Aquí (señala el estómago).

Terapeuta: - Ponte un cojín. ¿Sigue igual?

Paciente: - Sigue igual porque ella se ha ido. Me he sentado y me he dicho: «compórtate como una persona ma yor».

Terapeuta: - Habrá que llamar a una comadrona. No se sabe si tú estás embarazada de tu madre o viceversa. Es hora que nazcas de una vez por todas.

Paciente: - Yo tengo mucho miedo a la vida.

Terapeuta: - También los bebés tienen miedo a la vida, pero hay que salir.

Paciente: - Yo lo entiendo, pero...

Terapeuta: - ¿Cómo harías un parto?.

Paciente: - Tengo una fantasía. Llevo un vestido blanco y me elevo por las paredes. Dejo atrás a mi madre y a todos y vuelo libre.

Terapeuta: - Pues vuela. ¿Cómo vuelas con ese vestido blanco?.

Paciente: - Alto. No tengo frío. Todo se ve muy pequeño. Nada tiene importancia. Soy como una **taladradora** que atraviesa las paredes y vuela hacia arriba. (Simula el vuelo caminando de puntillas).

Con esta metáfora (plus de sentido, según Lacan), nos da a saber, en esta imagen casi-onírica, de su deseo de ser activa en su consecución de la «libertad». Todo deseo es ambivalente (Freud); en este caso la cara de la dependencia demuestra tener mayor fuerza.

. . . . . .

Terapeuta: - Ahí está tu madre. Despídete. ¿Dónde vas?

Paciente: - No voy. **En mis fantasías nunca llego a ningún si tio** pero me duermo volando. Sigo volando.

No existe una meta, un ideal que la impulse lejos de su madre; la ausencia del «ideal del yo», uno de los elementos que resultan de la disolución del Complejo de Edipo, como representante de los emblemas paternos (Freud) hace que vague en esa especie de «limbo».

Terapeuta: - Llevas 7 días volando.

Paciente: - No, 21.

En estos momentos tiene 23 años, por lo que, si los restamos de los 21, ¿su necesidad de evasión se remonta a los dos años de edad?.

Terapeuta: - Ahora no puedes dormir. Llevas un mes. Aterrizas o sigues volando.

Paciente: - Sigo (sigue caminando).

Terapeuta: - Cuarenta días, dos meses, medio año... (*-A ver cuán to tiempo mantiene esta situación-)...* 1 año, 1 año y medio....

Paciente: - No puedo volar tanto tiempo.

Terapeuta: - Este es tu sueño. Puedes hacerlo todo el tiempo. Ya tienes 24, 25 años y sigues volando. 26 años.

Paciente: - Ya no quiero volar más.

Terapeuta: - ¿Qué quieres hacer?

Paciente: - Con 26 años recuperar mi **seguridad.**

Terapeuta: - ¿Dónde está?

Paciente: - Se me escapa por la esquina de mis manos.

Los intentos de suicidio se realizan con cortes superficiales en las muñecas; probablemente la sangre (seguridad) se deslice por esa zona.

Terapeuta: - Ponte frente a un cojín que represente tu seguridad.

Su cuerpo y su expresión denotan la dificultad que entraña este ejercicio.

Paciente: - No puedo llegar a ella(seguridad).

Terapeuta: - ¿Qué se interpone?

Paciente: - Los años.

El terapeuta coloca a Yo-auxiliar (madre) entre la paciente y el cojín.

Paciente: - **Mientras ella esté viva yo no puedo estar segura.**

Con esta frase tan rotunda parece que es plenamente consciente de cuál es su verdadera situación y su sentir.

Terapeuta: - ¿Dónde vas?

Paciente: - Al caos.

Terapeuta: - ¿Hacia dónde quieres ir?

Paciente: - A la estabilidad. Estudiar y trabajar.

Terapeuta: - Elige dos cojines: uno será el trabajo y el otro el es tudio.

La paciente los coloca a un metro de ella y apilados.

Terapeuta: - Para venir aquí tendrás que despedirte. ¿De quién, de tu padre o de tu madre?

Aquí se trata de explorar el «corte» lacaniano.

Paciente: - De mi madre.

Terapeuta: - Ahora te tendrás que despedir. La mirarás y le darás la espalda (*coloca a la madre de espaldas*).

Paciente: - Bueno, me voy a trabajar.

Terapeuta: - Cuando tú quieras coges el trabajo y el estudio.

Paciente: - Me siento vacía y no puedo trabajar si me siento va cía. (*Lo dice como si claudicara).*

Terapeuta: - (Colocando tres cojines en el suelo): - Mira, hemos cortado el cordón umbilical.

Paciente: - Pero **ella** está sola.

Yo-auxiliar (como madre)- No. No estoy sola.

Paciente: - Pero no hago las cosas bien.

Yo-auxiliar (como madre)- No las haces mal.

Paciente: - Pero **ella** está sola.

Terapeuta: - Te ha dicho que no.

Paciente: - Pero **yo** me siento sola.

En el reiterado «ella está sola» y en el «yo me siento sola» existe claramente una imagen especular, en la que atribuye a su madre su propio sentimiento de soledad; dificultad para reconocer los limites de su Yo.

Paciente: - Cuando estaba enferma mi madre me acompañaba a la Universidad y al trabajo.

Terapeuta: - Pero ahora no lo hará.

Paciente: - Me he pasado los años pensando que **me** necesita ba y ahora no puedo cuidarla.

Es una proyección donde es incapaz de diferenciarse de su madre, ignorando que no es ´´ella quien me necesita´´, sino ´´yo quien la necesita´´. Nueva imagen especular.

Yo-auxiliar (como madre)- Yo me sé cuidar.

Paciente: - Mi vida es un desastre.

Terapeuta: - Pues encamina tu vida. Lo que es un desastre es

esperarlo todo de tu madre. No puedes ser una con tu madre ni fundirte. Eso no te lleva a ninguna parte.

Paciente: - Siento un vacío.

Terapeuta: - Tendrás que llenarlo con trabajo, estudio, novio, amigos...

Paciente: - Con novio no.

Terapeuta: - ¿Por qué?

Paciente: - Porque es imposible que nadie se enamore de mí.

Terapeuta: - ¿Por qué?

Paciente: - Porque no me quieren o sólo quieren sexo. Yo ne cesito algo más. No puedo confiar en un novio.

Terapeuta: - ¿Puedes llenar tu vida con otras cosas?.

Paciente: - Con la lectura y la escritura.

Terapeuta: - Si quitamos esta barrera que te separa de mamá ¿qué te pasa?.

Paciente: - Me enfermo. Yo tengo miedo de volver a hacer lo mismo que hacía antes, sin mi madre. Cuando esta ba sola bebía y todo eran frustraciones.

Terapeuta: - Es verdad. Pero del otro lado es aún peor. Lo mortí fero es estar allí, porque no eres ni persona. Eres par te del cuerpo de tu madre.

Paciente: - Me siento sola.

Terapeuta: - Sintiéndote sola puedes llegar a estar en compañía,fusionándote con tu madre te espera la muerte, como tarde, cuando muera ella.

Yo-auxiliar (como madre): - Hija, haz tu vida.

Paciente: - (Llorando) Ya lo he intentado. Lo estoy intentando.

Terapeuta: - Lo que haces es querer ir allí, con ella, a ella.

Paciente: - Yo no sé de dónde sacaba la fuerza antes para vivir sin mi madre. Tengo que estudiar, trabajar, volver a vivir mi vida sin ella, vivir en mi piso e intentar venir aquí, poco a poco, sin estar mi madre... pero es que... **alguien me tiene que vigilar.**

En su casa alguien tiene siempre que estar vigilándola para que no se corte.

Terapeuta: - Te vigilaremos desde lejos.

Paciente: - Es que, cuando no me vigilan, hago tonterías.

Terapeuta: - ¿Por ejemplo?

Paciente: - Me corto las venas o tomo pastillas.Si nadie me vigila me voy a matar. O no. No lo sé. Si una vez fallo y me mato... si no me vigilan, me puedo matar.

Terapeuta: - ¿Te das cuenta de que la relación con tu madre es mortal?. Te suicidas; tú pones barreras o te matas psi cológicamente. Eres como una gran boca esperan do chupar de la teta de tu mamá. Eso no es ser per sona. **Sólo puedo ofrecerte una barrera**.

O eres tú la que te convences de que necesitas distan ciarte o llegas a una u otra muerte.

Se trata de la barrera de la castración. La que hace el «corte» respecto a su madre.

Acaba la sesión y se le pregunta cómo se siente.

Paciente: - Me ha ido bien. Tengo que tener claro dónde voy.
A veces me pierdo porque tengo angustia.
Pero quiero estudiar, acabar mi carrera, venir aquí. Mi madre y mis amigos intentan ayudarme. En la clínica empezaba a estar cómoda sin mi madre, pero esta semana pasó algo que la disgustó y me sentí fatal. Me

siento culpable y enfadada con ella.

Antes de estar en la clínica ingresé en el Hospital de la ciudad donde vivo. Allí conocí a un chico, que es toxicómano y portador de anticuerpos, y nos gustábamos, pero mi madre me rompió su teléfo no. Yo, como lo sabía de memoria le llamé, y ella lo supo. Vino a verme el chico y mi madre, al enterar se se enfadó mucho conmigo. Y yo con ella. **Des de ese día me sentía muy bien porque logré en fadarme con ella.** Pero pasado eso vuelve a visi tarme y yo vuelvo de nuevo a «mamá, mamá», y no sé qué hacer paraarreglarlo. Ahora estoy enfa dada con mi madre, pero no; estoy enfadada con migo. Pero está bien. Hoy he venido muy angus tiada y ahora sería capaz de coger el metro yo sola. **¿Qué pensáis vosotros** de lo de este chico?. Con el peligro que conlleva, porque él está depresivo. Mi madre opina una cosa y yo otra distinta.

Aquí intenta componer un triángulo: frente a la opinión de su madre un tercero (el grupo) que la confronte; justamente lo que faltó en su infancia.

Miembro del Grupo: - ¿Tú que quieres?

Paciente: - Él me hace feliz. Cuando viene a verme me hace feliz y no sé si hacer lo que dice mi madre o seguir llamándole. ¿Qué creéis?.

Yo-auxiliar: - ¿Tú qué quieres?

Paciente: - Ser amiga suya.

El chico aparece como un objeto libidinal; la exogamia aleja al sujeto de la familia. En este caso, la madre y el resto de la familia presiona para que lo abandone.

Yo-auxiliar: - ¿Sabes los problemas que conlleva? ¿Sabes qué hacer?

Paciente: - Él me apoya y me ayuda, y no entiendo por qué mi madre no quiere. Yo no voy a caer porque él sea toxi cómano.

Tampoco puedo hacer lo que quiera porque estoy viviendo con mi madre.

Miembro del Grupo: - ¿No tienes un piso?

Paciente: - Sí, pero no puedo vivir sola. En el momento en que pueda trabajar podré hacer la vida de antes, pero aún no estoy bien y me podría suicidar o estaría bebiendo todo el día.

Fin de la sesión

Al día siguiente se realiza una entrevista familiar, con el objeto de explorar, conocer e incidir (si es posible) en la dinámica familiar. Acude la paciente con su madre y hermana.

DESTACAMOS DE ESTA ENTREVISTA:

La madre insiste en que lo que ella desea es que su hija sea libre.

Se le pide que, junto a sus dos hijas, forme una escultura que dé cuenta de la estructura familiar y que elija, de entre las dos coterapeutas, a la persona que no ha venido, que es el padre.

Coge a ambas hijas por los hombros, formando un círculo, dejando al padre fuera de él. Así es cómo ve (o cómo desea que sea) la situación actual.

Luego toma a las hijas de la mano, una a cada lado y, sin soltarlas, las empuja, como alejándolas, pero las retiene y las vuelve a acercar, diciendo: ´´así es cómo me gustaría que estuvieran: **libres pero atadas a mí´´.**

En la teoría de la comunicación es un mensaje paradójico. Llama libertad a una forma de atadura, y lo enuncia de tal forma que ningún miembro de la familia «ve» la trampa que encierra. Las cosas son las palabras que las definen (Lacan), por lo tanto esta situación definida así, acríticamente, es tomada por todos los miembros de la familia como verdadera.

REFLEXIONES TEÓRICAS

Psicodinámicamente es el típico caso de una paciente detenida en el Primer Tiempo del Complejo de Edipo, tal y como lo define Lacan, (estado fusional con la madre).

Los intentos suicidas se producen con cortes superficiales en las muñecas, como si, simbólicamente, deseara hacer ´´el corte´´ de ese vínculo enfermizo que la ata a su madre.

Es un caso atípico de intervenir en Psicodrama, donde el Equipo Terapéutico intenta realizar un equivalente al «acto psicoanalítico» que podríamos llamar «acto psicodramático». Se trata de construir, simbólicamente, el nudo de la escena conflictiva, espacializarla y confrontar la paciente con el nudo conflictivo. En este caso hemos ido un paso más allá, intentando transformarnos parcialmente en agentes de esa separación necesaria.

Es importante resaltar que la paciente, en el grupo, elige, como madre, a una figura asimétrica (coterapeuta femenina), donde la combinación con el terapeuta (masculino) ofrece una reconstrucción **imaginaria** de la pareja parental.

En la dinámica familiar un obstáculo fuerte, oponiéndose a la cura, es el narcisismo de la madre manifestado en varios momentos, principalmente en la escultura familiar, y se establece, como condición, que ningún miembro de la familia sea capaz de verlo. El padre aparece inoperante, desde el momento en que la madre no lo incluye en la escultura y, por lo tanto, en el discurso. En todo caso el padre, como «Ley» lacaniana, no tiene lugar, no participa como término tercero

que permita la simbolización del sujeto para sí mismo, por medio del significante que lo representa.

Isabel González
Dolors Mora
Fernando Domínguez ferdominguez@retemail.es

¿QUÉ PSICODRAMA SOBREVIVIVRÁ?

Teodoro Herranz Castillo.

RESUMEN

Este trabajo solo es un deseo que se articula en cuatro apartados. El primero que podríamos denominar "académico y reflexivo", en la medida que he recurrido a ideas compartidas con un movimiento actual de la Psicoterapia, y que podríamos considerar como integrador. ¿Qué integrar y con quién hacerlo? Son dos preguntas que he intentado constestar espigando alguna bibliografía que tenía a mí alcance.

. El segundo apartado es una mirada hacia la demanda, que se les pide a las psicoterapias, lo que a mi entender conlleva plantearse una definición casi existencial de nuestra propia actividad.)Tiempo, Eficacia, Costo?... Mi mirada será una mirada desde una consulta privada, que ya supone en sí misma una posición personal y limitada, aún así desde esta concepción más íntima que privada de la psicoterapia, compartiré mis intentos de respuesta a estas preguntas.

El tercer apartado viene influenciado por dos patologías a los que he dedicado una especial atención durante los últimos años, como son «la violencia» y «el narcisismo», y que entiendo no es casualidad que en este momento este tipo de trastornos sean frecuentes en el mundo que los construye.

El cuarto apartado parte de mi propia posición ideológica, pongo en voz alta una pregunta que me hago especialmente en este momento de la historia europea que me esta tocando vivir ¿ Qué relación existe entre poder y psicoterapia? ¿ Qué significado tiene el concepto de encuentro en un momento histórico donde la vida humana no parece tener un gran interés?

PALABRAS CLAVE:

Psicodrama, Integración, Narcisismo, Violencia, Ideología.

1. EL FUTURO DEL PSICODRAMA ES AUTÓNOMO O INTEGRADOR.

Hay un texto reciente J. Luis Martorell (1996) donde se plantea las razones de la integración en psicoterapia, y nos dice que en trabajos como los de Smith en los ochenta, estudiando 78 tipos de psicoterapias encontraron resultados equivalentes entre las psicoterapias estudiadas.

De lo anterior podemos concluir dos cosas

A. Es evidente que algo de todas las psicoterapias es común y eficaz para el tratamiento. Es lógico pensar que hay factores comunes y específicos en cada uno de estos modos de hacer psicoterapia.

El estudio de factores o elementos comunes nos abre una vía especial de integración, cualquier manual de psicoterapia sea cual fuere su orientación introduce conceptos como empatía, cordialidad, calidez del terapeuta, experiencia vital del terapeuta, autoconocimiento del terapeuta, «salud mental», y luego una serie de estrategias o destrezas específicas que consideran necesarias para el cambio. A todos nos suenan herramientas como la interpretación, la regresión, la catarsis, la inoculación del estres, las habilidades de afrontamiento, la modificación de la estructura familiar, las intervenciones paradójicas, las técnicas de confusión ,la modificación de los modelos de mundos que guian a la gente, modificar las construcciones, las narrativas..... Tenemos pues dos bloques de datos lo común y lo distinto. Frente a la cantidad de datos de lo diferente tenemos dos opciones:

La primera que considero inoperante se podría resumir en una frase « lo viejo se resiste a morir, lo nuevo no alcanza a nacer».

Sostener esta postura nos lleva a mcanismos autodefensivos, como son:

a. Iluminar las debilidades de otros modelos.

b. Excluir aquellos datos que cuestionan la eficacia de mi modelo de trabajo.

c. Presentar conclusiones desde la simplificación y el conocimiento parcial de otros modelos, en ocasiones de tal modo que se convierte en simplificación (Martorell1996) cuando en no caricatura.

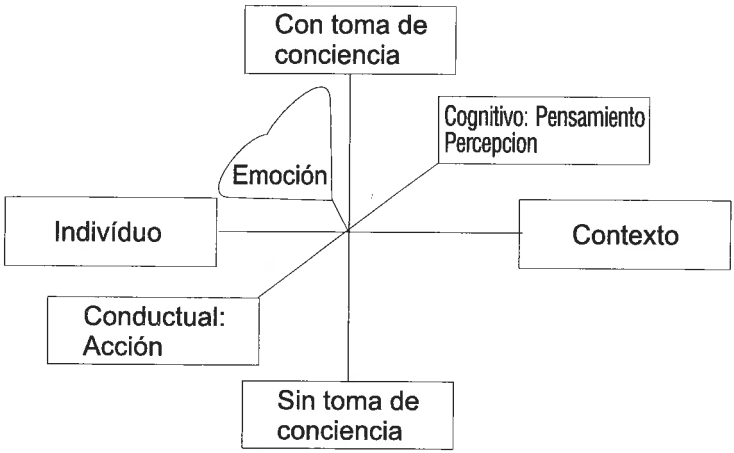
Colocarse en un actitud de solidaridad, la solidaridad como leí en algún sitio (Kononovich 1991) , es un verdadero ejercicio de amor que supone la renuncia al narcisismo personal para crear un sentimiento compartido en una tarea común.

La segunda conclusión a la que podemos llegar es que distintos modos de hacer psicoterapia llevan al mismo resultado. Esta segunda conclusión conlleva varios elementos que necesitan una explicación complementaria, entre los que yo colocaría la epistemología de la enfermedad, la noción de cambio, y el objetivo de la psicoterapia.

En relación al primer aspecto los modelos de causación lineal dejan de tener utilidad, hay múltiples factores que inciden un resultado. En segundo lugar no sólo es que la combinación de diferentes factores pueden producir el mismo resultado, sino y además es que los medios de recuperación que utilicemos pueden no tener nada en común con los factores que generaron el sufrimiento . Podemos asegurar que en psicodrama cuando trabajamos una escena de la vida de un sujeto, el cambio en su conducta se ha producido que hemos modificado el conflicto que generaba su dolor, o podría ser que haberse sentido en una relación intensamente afectiva fuera el medio que le ha servido para cambiar , independientemente de que la escena que se ha trabajado, fuera

o no importante en la biografía del sujeto.

En relación a la concepción de cambio creo que podríamos seguir unos ejes organizadores donde situar los distintos modos de explicarnos la psicoterapia.



Los polos que constituyen los ejes no son excluyentes si bien no nos sería difícil colocar a lo largo de los mismos distintas concepciones de psicoterapia e incluso distintos modos de llevar a cabo el mismo tipo de psicoterapia.

A su vez los distintos modelos pueden introducir distintas combinaciones de estos elementos. Podríamos utilizar un psicodrama sin toma de conciencia por parte del paciente de su problématica, con un enfásis en lo cognitivo (pensamiento) sobre lo emocional y incidiendo en los factores contextuales ambientales del sufrimiento o podríamos hacer todo lo contrario. Aunque en ambos casos se podría decir que hacemos psicodrama, estaríamos trabajando con una concepción de cambio conmpletamente diferente.

Por coherencia con la noción de cambio es necesario explicar el concepto de sintoma. Y considero que aquí la dimensión

explicativa iría desde el sintoma como generador del sufrimiento al sintoma como epifenomeno y por tanto irrelevante de cara a la intervención. En el primer caso se podría considerar un error , donde el sujeto malinterpreta, o distorsiona su percepción, o realiza una conducta inadecuada a la situación, y la solución iría de la mano de aumentar la información que se recoge, cambiar el modo en que se interpretan los sucesos, o dotar al sujeto de estrategias o repertorios de conducta más adaptados. En el caso de que se considere el sintoma un epifenómeno, el objetivo de la intervención no va dirigido a la eliminación del sintoma, sino al cambio en los factores que se hipotetizan conflictuan al sujeto con la particular noción de conflicto que se tenga, relacionado con la estructura familiar, con dimensiones del psiquismo,...

En un trabajo anterior Herranz (1992) me planteé hacer un breve recorrido por eso que los autores consideraban la condiciones necesarias para la psicoterapia, estaba intentando encontrar lo común del psicodrama.De aquella pequeña revisión, entresaqué algunos factores de la mano de Frank (1961, 1963) que podríamos resumir del siguiente modo:

1. Un intensa relación de confianza con una persona que ayuda.

2. Una ciencia o mito que incluye una explicación de las dificultades del paciente y un método para aliviarlas.

3. Provisión de información relativa a los problemas del paciente y vias alternativas de enfrentarse a ellos.

4. El fortalecimiento en el paciente de sus expectativas de recibir ayuda del terapeuta a través de la reducción del sentimiento de alienación y aceptación por el terapeuta de las manifestaciones hostiles o de rechazo.

5. Facilitación de experiencias exitosas tales como el logro del insight, cambios en la conducta o autoreconocimiento de la propia responsabilidad en los trastornos.

6. Facilitación de la activación emocional.

Y me parecía fácil concluir que esos elementos estaban recogidos en el psicodrama con sus propia caracteristicas:

1. A través de una posición humanista , de encuentro.

2. Tenemos un mito, que se llama teoría psicodramática, teoría de roles.... que no tiene porque ser excluyente de otros mitos que tradicionalmente vienen como compañeros de viaje.

3. La provisión de información, lo hacemos no solo, pero sobre todo a través de la acción, en tanto ese en nuestro método particular,

4. Esto es el trabajo télico y transferencial.

5. El aspecto de «entrenamiento» viene de la mano de nuestros recursos técnicos, juegos dramáticos, dramatizaciones.

6. Esto lo llevamos a cabo a través de dos dimensiones, lo intrapsiquico y lo interrelacional. Lo intrapsiquico como la emocionabilidad ligada a los vinculos internos, desde lo interrelacional entrelazado por lo intrapsiquico, por lo tanto siempre distorsionado.

Ahora bien el planteamiento integrador no es un pensamiento ecléctico donde se suprime la teoría por la eficacia de la intervención, y donde un proceso terapéutico se convierte en la selección de las técnicas más adecuadas en cada moemento al margen de la noción de cambio, o enfermedad que se tenga.

Por ello la pregunta a contestar es ¿Con quién integrarnos?.

Me gustaría decir que con todos, porque eso para mí es una posición de encuentro. Pero este trabajo está pensado desde lo que ya se hace y en ese sentido creo tras repasar los trabajos de psicodrama que es fácil comprobar que el psicoanálisis ha estado siempre próximo al psicodrama, en algunos casos subordinandose el psicodrama al psicoanálisis, en otros de forma complementaria. El otro compañero de viaje cada vez más próximo al psicodrama es la teoria cognitiva (construccionista y constructivista).

1. En relación al Psicoanálisis, hay algunos autores como D. Bustos(1985) o J.A. Ramirez(1997), que nos señalan como posible la articulación del psicodrama con formulaciones como la

teoría del yo o los mecanismos de defensa.

En un trabajo reciente (Herranz, T y de la Rubia. C., 1998) teníamos el deseo de saber a que nos estábamos dedicando los psicodramatistas, para ello consultamos una base de datos (PsycLIT Database) , la consulta se realizó a finales de julio del año 1997, por lo que los datos que tenemos solo incluyen hasta el año 1995. No pretendíamos hacer un estudio bibliométrico , pero si al menos tener una idea orientativa. Lo primero que comprobamos fue los autores que escriben en castellano o portugués no constan en esta base de datos. De tal modo que casi tendríamos que decir que nos encontramos con trabajos llevados a cabo por psicodramatistas de lengua inglesa predominantemente, sin entrar en detalles sobre los resultados de aquel acercamiento, y ciñendonos a la relación del psicodrama con el psicoanálisis pudimos comprobar como hay una correlación alta de trabajos de psicoanálisis , psicopatología y psicodrama, que parecía algo más que una casualidad. Cuando se trata de ver que hace y con qué tipo de pacientes, es frecuente que se produzca una mutua imbricación del psicodrama y el psiconálisis. De hecho fue la constatación que de forma cuantitativa era más evidente.

2. En relación a la psicologia cognitiva actual donde se ha abandonado la idea del hombre como "procesador de información" y se ha pasado a la idea del hombre "como creador, inventor o constructor de conocimiento", donde se ha renunciado a pensar que conocimiento social es un conocimiento que se sostiene operaciones de procesamiento racionales , ha permitido que el hombre que fabula su propia existencia y la de los seres que le rodean, permita un acercamiento desde el psicodrama.

Curioseando con modelos teóricos de esta orientación me encontré con el texto de Fernandez Alvarez (1992), que el autor podría incluir dentro del movimiento construccionista donde utiliza el termino guión personal , que nos recuerda conceptos existenciales como proyecto vital (Binswanger o Victor Frankl).

De una forma simplificada nos viene a dar a entender que los guiones trazan las acciones esperadas para una serie de perso-

najes, la persona que elabora el guión es lógicamente uno de ellos, pero no necesariamente tiene el papel principal, en cualquier caso se confía en que cumpla adecuadamente con lo que se espera de él. Guidano (1993) nos ofrece una concepción apasionante de la identidad, diferencia en el proceso de construcción del self dos tipos de datos, datos ligados a la experiencia inmediata, constituido por el mundo de las sensaciones y los sentimientos, y donde no hay posibilidad de error,el segundo elemento necesario para la construcción del self es la dimensión racional, ambas deben permanecer en equilibrio a través de un proceso de retraoalimentación mutua permanente. Pues bien la estructura de conocimiento emocional plantea el autor que se construye en los vinculos afectivos, en los lazos de apego, donde el sistema cognitivo ha ido dotar de congruencia los estimulos que procedían del mundo externo, con la propia sintaxis emocional que se había construido en las primeras relaciones.

Desde el mismo planteamiento, nos encontramos con otro autor (Goncalvez, O 1995) que diseña una estrategia de intervención que podría solaparse casi de forma completa con el proceso de dramatizar. El autor denomina a su método de intervención psicoterapia cognitivo-narrativa, y la divide en cinco fases que van desde el recuerdo y el entrenamiento en evocación pasando por la objetivización como modo de incorporar elementos sensoriales y motores a nuestro recuerdo, para despues sujetivizarlos es decir añadir la información emocional y cognitiva a esas guiones, recordados, después se trata de el acceso a consciencia de esa información en forma simbólica, el autor recurre a metáforas., y por último se introducen nuevas metáforas, nuevos modos de cambiar la historia. No sería difícil ver no solo el paralelismo en el procedimiento de intervención sino, el paralelismo conceptual con el psicodrama, generar una respuesta nueva, va ligado a un proceso de reconstrucción de una situación donde se añaden los elementos obviados del recuerdo en conjunción con los elementos que aparecen en la situación terapéutica y donde el objetivo es que el sujeto genere respuestas nuevas a sus propios guiones o novela personal y familiar que había

construido.

Estos planteamientos, aparentemente dispares nos han hecho a pensar en modos diferentes de comprender el psicodrama.

Integrar el psicodrama con elementos psicoanalíticos, nos surge desde una necesidad fácilmente contrastable. El desencadenamiento de una dramatización no siempre concluye en una respuesta diferente del sujeto. Nos podemos encontrar con una situación planteada donde el protagonista repite en escena, sus conductas externas. Las explicaciones para esta hecho pueden ser diferentes : el caldeamiento no habia sido el adecuado, no es el momento para el protagonista ... Pero creo que a veces no es posible para el sujeto rematrrizar una situación, entiendo que cuando actuan los mecanismos de defensa más primarios evolutivamente hablando, negación de la realidad, escisión (ver Villamarzo 1985) es necesario recurrir por via de la acción o la palabra a la interpretación. Los otros factores terapéuticos desde el psicoanálisis como son la transferencia, la elaboración y la regresión, creo que estan en el proceder psicodramático. Si bien el uso de la regresión como elemento central en el tratamiento con psicodrama, supone en sí mismo un modo posible de hacer psicodrama, como después intentaremos demostrar.

El segundo concepto que hemos introducido la psicoterapia de guiones, es demasiado parecida al psicodrama, se diferencia en que señala el otro extremo del continuo , se trata de una psicoterapia del significado, su similitud con la explicación del cambio en psicodrama es enorme

2. ¿QUÉ SE ESPERA QUE SE HAGA ANTE UNA DEMANDA DE PSICOTERAPIA?.

Hay algunos autores que cuando nos hablan de la psicoterapia, nos dicen (Goldfried 1991) que «la investigación en psicoterapia es desarrollar procedimientos empiricamente que puedan mejorar nuestra efectividad con diferentes tipos de problemas clínicos».

Shoham y Rohrbaugh (1996) nos dice que las terapias técnicamente eclécticas tienen como objetivo «hacer lo que funciona». Y nos plantean una serie de condiciones para considerar un tratamiento como bien establecido

1. Haber sido sometido a un diseño de dos grupos.

2. Una larga serie de estudios experimentales de caso único, cuya eficacia tiene que ser superior a un placebo (psicológico o en forma de píldora).

3. Los estudios tienen que ser concluidos por diferentes investigadores (para evitar el problema de que la eficacia sea establecida por un solo clínico)

4. Los estudios tienen que ser llevados a cabo con clientes con caracteristicas claramente esepcificadas.

La primera lectura de estas condiciones me produce una cierta precocupación da una sensación de constricción y ahogo, tras ese primer momento me puse a pensar , supongamos que este planteamiento este guiado por la buena intención y no cubrir este planteamiento. ¿Qué objetivos puede pretender?

En primer lugar transmitir a otros modelos de psicoterapia, modos de hacer o intervenciones que fueran útiles incluso al margen de sus propias orientaciones teóricas.

En segundo lugar nos ayudan a ir descubriendo los elementos comunes en las psicoterapias.

Hay otro dato que es necesario formular de modo explicito, si queremos ponernos de acuerdo sobre que hacer con un determinado tipo de pacientes es necesario bajar al dato concreto de las caracteristicas de su sufrimiento. Millon,T., Everly, G., Davis, D., (1993) nos dicen que la propuesta para la integración se sostiene desde la psicopatología y como decía Politzer a principios de siglo, debemos hacer una psicología de los hechos concretos (citado en Bleger 1988). Pero dicho lo anterior quiero añadir que yo no abago por una intervención desde el déficit, donde al ser humano solo se le comprende desde las limitaciones y las ausencias no desde las capacidades, recursos, ilusiones, de-

seos , ... Creo que es lícito postular un concepción romántica del psicodrama y de la psicoterapia, donde el fin sea menos cicatero que eliminar el sufrimiento y pueda convertirse en conseguir la felicidad para las personas que atendemos. Ahora bien tambien creo que no es posible el desarrollo de ninguna dsiciplina de conocimiento si no recurrimos a la evaluación, y evaluar obliga a precisar y compartir los criterios de valoración para decidir la eficacia de lo que se hace.

Pero y dicho lo anterior, como podemos dar respuesta los psicodramatistas a estas sugerencias.

Dalmiro Bustos (1985), en una frase tan clara como precisa nos dice «mostrando lo que hacemos y como lo hacemos ... para intercambiar en la acción, no con una finalidad competitiva sino para aprender juntos alimentándonos de nuestras diferencias».

Me parece que no hay mejor punto de partida que el intercambio mutuo, pero ¿para que?

Me voy a remitir a las preguntas que planteé al inicio ¿Cuánto tiempo? ¿Con qué coste? ¿ Con qué eficacia?

Estas tres preguntas remiten de nuevo al concepto de cambio, que hemos visto, y consideramos que va desde lo sintómatico a lo estructural. De tal manera que el planteamiento que me hago en voz alta es, la elección de un tratamiento a corto o largo plazo esté en relación a las necesidades de la persona que atendemos, en relación a las posibilidades económicas de la persona que atendemos, en función de las creencias sobre el cambio psicoterapeuta.

Si tuviera que ser honesto hasta el exhibicionismo, diría que yo cuando hago psicoterapia tengo dudas de cuál es la razón que me guía en estas decisiones. ¿Qué me hace decidir un enfoque de terapia breve o de tiempo indefinido? Puedo comprobar en algún libro de psicodrama o artículo que especifíque el tiempo de intervención y el procedimiento de intervención. O me voy a encontrar con opiniones voluntariosas y descripciones exhaustivas, pero que nos dejan en los dos primeros estadios de un proceso de conocimiento "la descripción y

los intentos de comprensión?

Yo creo que una labor por hacer, (al menos no tengo conciencia de que se esté haciendo) consistiría en precisar que tipo de sufrimiento (patología) vamos a abordar,

Que objetivo terapéutico se pretende conseguir, que adaptaciones técnicas va a requerir el tratamiento para adaptarse a ese tipo paciente, y que criterios de éxito o eficacia estamos utilizando.

Pero la razón por la que abogo por un psicodrama que integre este modo de hacer no es en absoluto mi amor por el método experimental en tanto "acercamiento infalible a la Verdad", es porque no conozco otro modo de evitar que se confunda el psicodrama con las ideas y creencias, infalibles de psicodramatistas que nos asignemos que la verdad está encarnada en nosotros. Y esta posición es un posición de poder, y las posiciones de poder se organizan en torno a la agresividad no al amor, por tanto este tipo de conocimiento se convertirá en un medio de lucha y opresión del otro.

"Desde el aspecto matristico del pensar que se origina al surgir la objetivización que lleva a la democracia, las propiedades y caracteristicas de los objetos y los procesos surgen como relaciones constituyentes que aparecen en su distinción en este pensar es la participación en el convivir como el modo de vivir que da a los objetos y procesos su existencia lo que lleva a la validación operacional que hace posible la reflexión y el explicar cientifico como un modo sistémico de dar cuenta de la vida cotidiana". (Maturana 1993, pp 56)

Aunque tengo que confesar mi pasión por la psicoterapia, creo que el gran reto para el psicodrama del futuro pasa por la prevención y la extensión a ámbitos no clínicos, en España no es fácil encontrar psicodramatistas dedicados al trabajo en empresas, colegios, etc. Desarrollando funciones preventivas. Me sorprendiónmuy gratamente ver en el programa del II Congreso Iberoamericano como la situación de mi país no fus representativa del panorama internacional que allí compartimos.

Hay otro aspecto a mi entender necesario para el desarrollo del psicodrama, entiendo como imprescindible que se potencie la ortoxia y la heterodoxia. Es una complementariedad imprescindible, el estudio sistemático del psicodrama, la reflexión crítica, la puesta a prueba de las intuiciones o teorías psicodramáticas morenianas es imprescindible como plato de una balanza, en el otro es necesario que aparezca la heterodoxia, la búsqueda de alternativas, de modelos integradores, de adaptaciones y renovaciones técnicas, pero para que esta segunda línea se potencie y se desarrolle es imprescindible tener que importante fuerza conservadora que protega del caos, entendido como estructura sin organización, y por tanto muerta para el conocimiento y viva para la especulación inútil. Y por otro lado potenciar la heterodoxia como única via para evitar la muerte de ortodoxia, que vendría en forma de dogmatismo y como tal sería un instrumento al servicio del poder.

3. NARCISISMO Y VIOLENCIA

Como psicodramatista quizá debería empezar dando alguna razón personal de porqué he elegido el narcisismo y la violencia como temas para poner sobre la mesa del futuro del psicodrama. Tengo que decir que mi psicoterapeuta me tiene prohibido hablar de ello en público. Así que voy a hacer una pequeña reflexión en voz alta

Cuando hablamos de narcisismo estamos haciendo referencia a un comportamiento caracterizado por expresiones de grandeza, exageración en la atribución de méritos propios, explotación de los demás, hipersensibilidad a las críticas, falta de empatia, de generosidad...

Pero en mi experiencia, veo como cada vez es más frecuente atender a personas llenas de rabia o tristeza narcisista. Donde el fracaso existencial viene de la mano de la ruptura de un valor " La autosuficiencia". De pronto descubren que son seres humanos, por tanto socio/culturales, y que necesitan de los demás y a los demás.

Baumesteir (1991) hizo un estudio histórico donde comprobó como las personas han estado durante este último siglo cada vez más centradas en sí mimas. Se ha hecho fuerte el valor del individualismo y el capitalismo que han hecho de la preocupación por uno mismo una virtud.

Esta virtud conlleva una falsa impresión, como es la creencia de que somos capaces de convertirnos en nuestra propia fuente de gratificación. Cushman (1990) dice que esta posición conducia al YO VACIO.

¿Qué existe en un trastorno narcisista desde un pensamiento relacional? Desde mi experiencia creo que un sentimiento profundo, lleno de resentimiento y de ira por el hecho de necesitar a los demás.

Pedir es algo indigno que hace que brote la rabia o la tristeza, y dar es un imposible, no se puede dar lo que no se tiene.

Por ello mi pregunta , tiene algo que decir el psicodrama, la sociometría sobre un mundo donde nos encontramos más gentes enfermas de vacio relacional. Entiendo que una posición existencialmente jerarquica, conlleva el desprecio por el otro, y en última instancia el otro siempre es demasiado parecido a mi. Por lo que tengo que huir con mucha intensidad del desprecio que me produce ser un ser humano.

La otra patología que me importa de forma especial es la violencia, y concretamente la violencia infantil, (Ferrari, D ., y Herranz , T,.1999) llevo mucho tiempo dedicandome a trabajar con niños que viven en instituciones, por padecer o haber padecido serias perturbaciones en su vida (pérdidas, agresiones....) y si tuviera que entresacar una característica común a todos ellos es su incapacidad para colaborar, para cooperar, para crear espacios compartidos, excepto la agresión mutua que pasa a ser el modo en que surge el agrupamiento en torno a un objetivo compartido.

En nuestro acercamiento a la violencia busque frases que me guiarán para comprenderla y para intervenir.

a) «comprender que el acto antisocial es una expresión de esperanza»

y entenderlo así «es un requisito vital para tratar a los niños con tendencia antisocial manifiesta» (Winnicot 1990).

b)La agresividad entre ellos tiene una valor tranquilizador, anéstesico frente a las ansiedades movilizadas. Es un modo de organización (de identidad)activado por la angustia (Herranz y cols 1996).

c) Porque:»el odio es el encubridor más efectivo del amor.... (M Klein 1934)

d) Y el miedo está demasiado próximo a la agresión, (Kernberg 1994)

Con estas frases y con ilusión un grupo de compañeros iniciamos un recorrido para entender porque había niños que organizaban su identidad en torno a la violencia.

Eran niños deprivados, deprivados de un espacio de amor, y pudimos comprobar como el amor, o se pervertía al servicio de la agresión, y generaba sufrimiento en los niños. La violencia era protectora para su sufrimiento.

Cuando digo que el amor se pervertía al servicio de la agresión, quiero dar a entender que las manifestaciones de amor que se les enviaban eran recibidas con burla, con ironía, con imposiciones por considerarte débil. O bien perdían el control y aparecía una violencia no discriminada.

4. PSICODRAMA/ENCUENTRO/ E IDEOLOGIA

Aunque parece redundante utilizar el concepto de encuentro en un espacio de psicodramatistas , creo no obstante que hoy en día acabandose el actual milenio considero importante retomar qué es y desde donde surge esa noción psicodramática.

D. Bustos (1985) recoge un texto de Moreno en el que se

señala cuando el que surge la idea en Moreno (Las palabras del padre)

"La idea del procedimiento sociométrico se me ocurrió de una manera natural durante la primera guerra mundial. Ví a una comunidad de personas individualmente bien intencionadas convertirse en un manicomio y traté de encontrar para ellos una remeido médico-sociológico(...) La idea de un Encuentro primario, cara a cara, me pareció superior al Encuentro secundario entre el lector y yo mismo, reducido a un libro. Destruí el libro que acababa de escribir y escribí uno nuevo cuyo tema principal era el concepto de Encuentro".

Más adelante dice:

"Encuentro significa más que una vaga relación interpersonal. Significa que dos o más personas se encuentran, pero no solamante para enfrentarlar, sino para vivir y experimentarse mutuamente... En un ENCUENTRO las dos persnas estan allí, con todas sus fuerzas y ssus debilidades, dos actores humanos bullendo de espontaneidad, sólo en parte conscientes de sus fines comunes". (D. Bustos, 1985, pp 25-26)

No me siento capaz de decir como "se actualiza el encuentro en los países y continentes en los que vivimos".

En los espacios libres , escuché como estabamos en Europa ante un genocidio que vimos por la televisión, donde educadamente se nos incitabaa una guerra recientemente excuchaba el mismo mensaje en Timor . Me llama la atención el tono educado no crispado con qué se amenaza se intimida ,y se exterminan los derechos de la humanidad, que es una manera elegante de decir que podemos participar con la complicidad de la omisión al asesinato de seres humanos.

Eso me lleva a cuestionarme si es posible ser psicodramatista adooptando una posición al margen de la vida.

"Laing refiriendose a la guerra del Vietnam, sostenía (...) que los psicólogos necesitábamos incrementar nuestra conciencia de los correlatos psicólogicos normales del estado normal de los acontecimientos, de los cuales, señallaba Laing, Viernam era

sólo una de las manifestaciones más obviamente normal" (...) Si pensamos de este modo, en la guerra de Bosnia como una manifestación normal del estado normal de los acontecimientos sería dificl que podamos evitar un cierto estremeciemiento al contempalar nuestro interés de hecho en mantener este estado normal de cosas (...)Llama la atención el importante papel que tenemos después en comparación con la insignificancia de nuestro papel antes. (...) Los factores ideológicos, de poder y los elementos mistificadores que tambíen determinan nuestra práctica provfesional, son obviamente, soslayados en la presentación que hacemos a los demás y a nosotros mismos de dicha práctica. Digamos de un modo elegantemente terapéutico, que forman lo negado de nuesrtra profesión. (Martorell 1996)

¿Puede convertirse el psicodrama en instrumento al servicio del poder?.

Dalmiro dice que siempre (1985) le "preocupó la díada observador-observado (...) donde lo psicológico no es más que una instancia de lo existencial. Todo procedimiento terapéutico debe operar desde esa alternativa inclusiva, aún cuando estratégica y circunstancialmente debe enfatizar uno de los aspectos biológico, social, psicológico. Esta parcialización es válida solo desde y hacia lo existencial. (...)

Yo encuentro imposible que el encuentro sea un posición encapsulada, que ponemos en funcionamiento dentro de las paredes de nuestra consulta. Entendido así estaríamos en una posición existencialmente esquizoide y negadora, y pasaríamos a cubrir una función de sostenimiento de un mundo que sostiene la diferencia la violencias como norma interrelacional incuestionable.

Por ello cuando sostengo que hoy la labor fundamental del psicodrama es reivindicar apasionadamente el concepto de encuentro, estoy haciendo referencia al encuentro apoyado en dos fuertes convicciones:

a. El valor incuestionable de la vida vida humana.

b. La firme creencia de que el hombre puede subrogar el odio

al amor.

Si el encuentro se apoya en estas dos convicciones el futuro del psicodrama lo veo como un psicodrama romántico. Entendiendo por romanticismo la creencia irrenunciable a pensar y a hacer el mundo mejor para todos. Si el psicodrama se pone al servicio de la violencia, desde la ausencia de compromiso existencial no creo que valga la pena plantearnos ningún futuro profesional, porque estaremos perdiendo el futuro como seres humanos.

"La práctica actual de la democracia como una coexistencia neomatrística responsable en el respeto mutuo y en el respeto a la naturaleza que su realización trae consigo permanece hopy en día en muchas de aquellas naciones como un mero deseo literario, o sólo parcialmente realizada, debido a su negación directa o indirecta a través de una larga historia politica de conversaciones recurrentes de apropiación, dominación guerra y control "

(H. Maturana 1993)

BIBLIOGRAFIA

Bleger, J., (1988) Psicoanálisis y dialéctica materialista, Buenos Aires, Nueva Visión.

Bustos, D., (1975) Psicoterapia Psicodramática, Buenos Aires, Ed. Paidós.

Bustos, D., (1985) Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática, La Plata, Ed. Momento.

Corral, P., (1994) Trastorno Antisocial de la Personalidad, en Echeburua, E., Personalidades Violentas, Madrid, Pirámide, pp 57-65.

Corsi, Jorge, (comp) , (1995) La mirada abarcativa sobre el problema de la violencia social», pp 15-65, Buenos Aires, Paidos.familiar, en « Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema

Golfried, S. L. (1991) Research issues in psychotherapy integration, Journal of psychotherapy Integration, 1, 5-25.

Herranz, T., (1991) Psicología Evolutiva y Psicodrama Infantil, Revista Psicología C.E.U. N13, pp 1-22.

Herranz , T y cbs (1996a) La reparación del abandono, Libro de ponencias de la XII reunión de la asociación española de psicodrama, La Coruña, Ed. diputación provincial de la Coruña, pp 147-162.

Herranz , T.(1996b) El trastorno narcisista y borderline de la personalidad)una frontera permeable?, Revista Brasileira de Psicodrama, vol IV, Fasciculo II, pp 35-48.II

Herranz, T (1997b) La violencia de los niños, Ponencia presentada en el III European Congress of family therapy, Barcelona, october 1st to 4th.

Herranz , T., , Oria de Rueda., R., Escudero, I., , Ruiz, C., (1998) Construcciones y Actuaciones : Un proceso Reconstruccionista aplicado al trastorno narcisista de personalidad, XIV reunión de la Asociación Española de Psicodrama, Sevilla.

Kernberg, Otto F., (1994) Nuevas perspectivas de la teoria de las pulsiones, en «La Agresión en las perversiones y en los desordenes de personalidad, pp 15-45, Buenos Aires, Paidós.

Konnonovich, R., (1993) Narcisismo, heterogeneidad y discursos de ruptura, Revista Argentina de Psicodrama y Técnicas Grupales, N1 6/7, Año VI, Sept, pp 11-19.

Klein, M ., (1934) Sobre la criminalidad, en Obras Completas, vol II, pp pp 249-253, Buenos Aires, Paidos,

Menagazzo, C. M., Zuretti, M. M., Tomasini, M. A,. (1992) Dicionário de psicodrama e sociodrama,. Sao Paulo, Agora.

Maturana,. H, R., Verden-Zöller, G., (1993) Amor y juego, Fundamentos olvidados de lo humano, Chile, Ed. Insituto de Terapia Cognitiva.

Martorell, J. L. (1995) Psicoterapia. Escuelas y conceptos básicos. Madrid, Pirámide.

Millon, T., Everly,G., Davis, D., (1993) How can Knowledge of psychopathology facilitate psichotherapy integration? . A view from the personality disorders, Journal of psychotherapy Integration, Vol3, N14,December, pp 331-352.

Moreno, J. L., (1967) Las bases de la psicoterapia, , Buenos Aires, Ed. Hormé.

Moreno, J. L., (1961) Psicodrama , Buenos Aires, Ed. Hormé.

Pintado, A y Herranz , T (1998) Violencia y Poder: Conversemos, Libro de Ponencias, XIV Reunión de la Asociación Española de Psicodrama, Sevilla.

Ramirez, J. A., (1997) Psicodrama, Teoría y Práctica. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer.

Villamarzo, P., (1985) El Yo y los Mecanismos de Defensa, Vol I, II, III, Madrid, Ed Instituto de Estudios Freudianos, Oskar Pfister, Madrid.

Winnicot (1990) Deprivación y Delincuencia, Buenos Aires Paidos.

Shoham V, Rohrbaugh. M., (1996) Promises and perils of empirically supported

psychotherapy integration, Journal of psychotherapy integration, vol 6, N13, pp 191-206.

Teodoro Herranz Castillo
Escuela de Psicoterapia y Psicodrama
C/ Rey Francisco nº 29, Bajo Dcha.
28008 Madrid.
E. Mail Therranz@teleline.es

VIDAS CONDICIONADAS: Una experiencia psicodrámatica con presos portadores de V.I.H

Herranz Castillo, Teodoro.

Barrera Cruz, Teresa.

Magallón Soneira Miriam.

RESUMEN:

El presente trabajo muestra una experiencia usando técnicas psicodramáticas con enfermos de V.I.H. en libertad condicional . Los tres participantes de la misma se colocaron en roles diferentes, el de supervisor de intervenciones, el de monitor de grupo y el de psicológo del hospital. El objetivo era intencionadamente pequeño conseguir que de forma voluntaria las personas que lo desearan, formaran parte de un grupo donde podían interactuar, de tal modo que salieran del aislamiento, la pasividad y el desinterés por su vida y por la de los demás.

PALABRAS CLAVE

Psicodrama

Enfermos de V.I.H

Presos en Libertad Condicional

1.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo consiste en la formación de un grupo en principio con el objetivo compartir desde lo verbal y recurriendo a la dramatización y el juego.

Lo más común a los mienbros que participaron en la experiencia fue:

1. Todos son enfermos avanzados de virus VIH

2.Todos son presos puestos en libertad condicional trasladados al centro hospitalario "Fundación San José" de los Hermanos de San Juan de Dios.

3. Todos tienen una especial inconstancia, falta de voluntad e interés para realizar cualquier actividad.

4.Son Pacientes a los que cuesta animar y algunos de ellos tienen afectadas sus capacidades cognitivas.

Lo que intentamos, y mostramos en el presente trabajo, fue que a través de un modo lúdico no invasivo los pacientes pudieran sr capaces de mejorar sus relaciones sociales, que hablen de lo que les preocupa y sean capaces de mejorar sus habilidades de comunicación debido a que estos pacientes como hemos descrito son *difíciles de tratar y tienen poco interés* para realizar cualquier actividad. (Anomia Existencial, están ontológicamente muertos).

Una de las dificultades añadidas fue que durante la realización del grupo se estaba produciendo un traslado a otro centro hospitalario, ello tuvo como consecuencia dos problemas añadidos, el primero de organización del grupo, lo que suponía dificultades de organización y en segundo lugar dificultades para poder generar una dinámica grupal que permitiera elaborar las ansiedades de los miembros del grupo más allá del miedo a la separación externa y los temores que permanentemente activaba esa situación.

2.OBJETIVOS

Los objetivos que nos propusimos a la hora de realizar este proyecto fueron:

Mejorar sus relaciones , su convivencia ...Desarrollar habilidades que les permitan hablar, y estar con los demás. Como destrezas necesarias para canalizar lo que desean.

3. METODOS Y RECURSOS

El programa estaba diseñado en módulos de 4 sesiones, hasta llegar a 12 sesiones si el procedimiento se mostraba satisfactorio para nuestros pacientes. El proyecto se presentó como un programa de dicusión dramatizada.

El modo que se siguió fue el siguiente:

1. Se realizaron sesiones semanales de una hora de duración, con flexibilidad, lo que en ocasiones conllevaba una dificultad para cerrar las sesiones.

Las sesiones tenían estaban planificadas previa a su realización, por lo que se recurrió a ser directivos en los pasos de la sesión, y se facilitó la espontaneidad pero dentro de las actividades prefijadas para su realización.

Se utilizarón técnicas que facilitaran la discusión y el debate dramatizado, ejercicios escritos, juegos de roles. Para el entrenamiento en destrezas se recurrió al Role-Playing , y a la multiplicación dramática. También se recurrió con frecuencia a los juegos dramáticos.

2. El equipo estaba constituido por un supervisor que diseñaba con el monitor del grupo las sesiones, el monitor de grupo encargado de llevar a cabo las sesiones con ayuda de un yo auxiliar, que cubría dos funciones una dentro del grupo , y otra como evaluador del proceso de intervención en el rol de psicólogo del hospital..

3. En el encuadre se insistió en el compromiso de la asistencia, la primera sesión podrían asistir de forma voluntaria para conocer, que era lo que se iba a llevar a cabo, pero a partir de la segunda sesión

no se permitían ausencias.

4. DESARROLLO DE LAS SESIONES

Se llevó a cabo un módulo de cuatro sesiones, con una media de asistencia de cuatro personas por sesión.

·Descripción de la primera sesión:

Presentación de los sujetos (presentación de sí mismos)

Poner por escrito cada sujeto sus propias cualidades " La finalidad primaria del psicodrama con margindos (...) consiste en darkes mayor confianza en sí mismos para emprender el arduo camino de la rehabilitación" (Ramírez, J. A., 1997, pp 207).

Ejercicio escrito para que dijeran que dificultades les supondría trabajar en grupo. Búsqueda de ansiedades grupales , dadas las características del grupo, era necesario ser especialmente prudente, ya que el espacio grupal se contiuaría en la convivencia cotidiana.

Los sujetos realizaron estos ejercicios no sin cierta dificultad, los ejercicios escritos (usado como técnica intermediaria y como defensa frente a la angustia que produce la exposición de un self aniquilido). La petición de compartir su propia visión de sí mismos a los demás generó una incomodidad que se tradução en las resistencias a llevarlo a cabo, pero vencidas por el deseo de comunicarlos. (Posición ambivalente inicial de un grupo) . Otro de los temas que se planteaban fue su rigidez para trabajar solo con las personas que desearan, el potencial de rechazo grupal era elevado.

·Descripción de la segunda sesión:

Tras el análisis de la anterior situación se propuso un ejercicio psicodramático Habíamos considerado desde el conocimiento de la población con que ibamos a trabajar que era imprescindible que lo lúdico y lo metafórico, protegiera la desnudez y el desgarro de encontrarse consigo mismo expuestos frente a los otros. El ejercicio era un metáfora de su momento vital en el centro, y donde se

requería el apoyo mutuo y la cooperación como medio para afrontarlo.

La consigna era que se imaginaran que estaban en una isla de la que debían salir, para ello contaban solo con un barco y tenían que establecer las prioridades para salir, porque no podían hacerlo todos al mismo tiempo.

Los fenómenos relacionales más bonitos fueron "que los mayores dejaron paso a los más jovenes" "los jovenes de forma recíproca quisieron salvar a los más mayores", se movilizaron los sentimientos de protección mutua, estabamos poniendo en escena "la capacidad de preocuparse por el otro" (2) (Winnicot 1963). Junto a los sentimientos entre ellos, tambien apareció la esperanza y la ilusión por vivir, estaba reapareciendo su deseo de vivir, frente a la muerte exsitencial en la que se encontraban. Su actuación en la barca que les traslaba fue a una copia de los roles que estaban jugando en este momento de su vida.

·Descripción de la tercera sesión.

Nos parecía que está sesión debía explorar su capacidad de organizar, de tal modo que recurriendo a un juego se planteó metafóricamente su futuro inmediato, y sus dificultades para abordarlo. La Consigna fue que habían llegado a una isla, donde tenían que organizarse y que desarrollaran sus propios medios para poder poder continuar.

Desde lo evidente se pusieron de acuerdo en que lo primero que tenían que hacer era cubrir sus necesidades básicas. Posteriormente decidieron recurrir a la policia a que les " proporcionaran un lugar donde vivir y un trabajo".

En cuanto a la interacción que se estableció entre ellos, pudimos apreciar su dificultad de cooperar, de colaborar ... recurriendo a la exigencia de las cosas dando por supuesto que los demás tenían la obligación de dárselas, ello obligo a que tanto el coordinador del grupo como el yo auxiliar se lo señalaran y se les solicitó que suprimieran ese modo de interacturar en el grupo. (Dependencia encubierta de Imposición).

Pudimos apreciar en esta sesión como su visión del futuro se trasladaba a su visión en la actuación grupal, mostrandose pasivos y sin plantearse metas, sin futuro...

·Descripción de la cuarta sesión.

Se les pidió que interpretaran roles, el modo de hacerlo fue decirles que se imaginaran distintos personajes de la ciudad enfatizando en las mejores cualidades de estos personajes. El objetivo de esta última sesión era activar en nuestros pacientes aquellas cualidades de sí mismos que tienen olvidadas, inhibidas o quizás ya no son capaces de reconocer de sí mismos. Una vez elegido el rol que lo actuaran, que se permitieran jugar esas partes de sí mismos.

5. Valoración desde el monitor y el yo/auxiliar del proceso grupal.

Como conclusiones de este grupo hemos visto que a pesar de su situación, son capaces de pensar eb un futuro (cuando se les da cauce para que renazca la esperanza), son capaces de aceptar los errores y las torpezas con los demás cuando se les señalan. Tienen capacidad de organización a pesar de en algunos de ellos de sus propias limitaciones cognitivas.

Se utilizó una medida objetiva, sobre la eficacia de la intervención grupal que consistió, en ver el modo en que pedían las cosas al personal del hospital, y se pudo comprobar un cambio de comportamiento en su modo de llevarlo a cabo de algunos de los miembros del grupo.

Las dificultades principales han sido la variabilidad e los sujetos, y por tanto la dificultad para utilizar técnicas de medida con cierta garantía. Para ser la primera vez que se realiza en este cetro un programa de psicodrama se han obtenido pequeños logros, se puede decir que se creó un espacio abierto para que los pacientes pudieran hablar de lo que les preocupa, de expresarse libremente, de ver que esperanza de vida tienen y que ilusiones por luchar mantienen cada uno. Han sido capaces de obtener recursos y de salid de situaciones que aunque no fueran reales les han hecho verse capaz de hacerlo, por lo tanto damos una valoración positiva a nuestro grupo y creemos *"que podríamos obtener mejores resul-*

tados si hubiéramos tenido .....".

6. VALORACIÓN DESDE EL SUPERVISOR DEL GRUPO

«Cuando el otro entiende que cuento con él, me centro en el corazón de su existencia, acepto su deseo, y respeto la parte respetable de su demanda, sólo entonces es posible que acepte lo que yo le ofrezco como posibilidad de cambio para y sobre todo para que su vida sea mejor para él.[2]» Campo, T., 1998.

Me voy a permitir hacer dos pequeños comentarios, uno en relación a los monitores del grupo, otro en relación al proceso de intervención. El primer comentario lo haré desde la admiración de un profesor por sus alumnos, o ex–alumnos, pero no por su sabiduría, sino por su disposición, por tener la capacidad de contar con el otro. Especialmente en su caso cuando el otro tiene una vida condicionada, condicionada por una enfermedad irreversible, y presumiblemente con un pronto desenlace y por la propia situación legal que condiciona su vida.

Tanto la monitora del grupo, como la yo-auxiliar carecen de formación en psicodrama, pero ambas tenían experiencia en el trabajo con los pacientes que aquí se describen. Me preocupaba que la movilización emocional del grupo, pudiera generar a todos sus participantes una ansiedad innecesaria. Por lo que pude comprobar, no solo no sucedió, sino que la información que iba recibiendo del trabajo del grupo era cada vez más ilusionante para sus monitores. La decepción vino del resultado, donde hubieran deseado conseguir más cosas para sus pacientes, quizás aquí sea bueno recordar una de las lecciones más difíciles de aprender para un terapeuta , y es que los cambios los realiza el paciente, y sólo él decide, cuando y cuanto quiere cambiar de su propia vida.

En relación al proceso terapéutico, hay algunas cosas que quisiera reseñar. En primer lugar la naturaleza de los objetivos, que tenían dos características, inmediatos y concretos. El proceso terapéutico, dadas las características de nuestros pacientes y la situación vital que les ha tocado , está trabajando desde la metáfora en dos planos, uno obvio la preparaciónpara el paso hacía otro lugar, y el segundo implícito, es un tránsito hacía lo

desconocido, tienen que atravesar la laguna de la vida , y para ese viaje hemos intentado que se lleven la imagen más digna de sí mismos y el modo que más les ayude a no sentirse solos en ese viaje. Para ello se les ha mostrado el camino de la cercanía que no viene de la mano de la imposición ni de la exigencia, sino de la madurez emocional que supone aceptar la necesidad y pedir sabiendo que el otro no tiene la obligación de dar.

Como comentario último, me gustaría acabar con unas palabras prestadas:

He conocido a gentes en la orilla, y tambien a otras, ya conocidas hencontrado. Así me salto el mandato de los dioses y entre viaje y porte y vuélvete, me veo subrepticiamente con mortales. Me refiero a esos mortales que aún estan vivos, y , por eso, en lenguaje perverso, se les llama así: mortales. ¿No se les podría llamar vivos, vivientes o incluso vivales?.

Caronte el de la Barca, 1998.

BIBLIOGRAFIA

(1) Ramírez, J. A. (1997) Psicodrama Teoría y Práctica, Bilbao, Desclée de Brouwer., pp 207

(2) Winnicot, D, W., (1984) Deprivación y Delincuencia, Barcelona, Paidós.

(3)Campo Miranda, T (1998) , Psicodrama: cotidianeidad, prisiones,drogas. Un Collage, En Psicodrama una propuesta de futuro, Sevilla, Ed. Padilla Libros Editores, pp 159-167.

(4) Caronte el de la barca, (1998) , en el huequito delirante, La hoja de psicodrama, 26 edición,

Teodoro Herranz Castillo , Profesor de Psicología C.E.S. San Pablo C.E.U. de Madrid. Psicoterapeuta, Psicodramatista. Escuela de Psicoterapia y Psicodrama, C/ Rey Francisco, 29, Bajo Dcha. 28008. Madrid.

Teresa Barrera Cruz, C.E.S. San Pablo C.E.U. de Madrid.

Mirian Magallón Soneira, Psicólogo Clínico, Hospital "Fundación San José " de los Hermanos de San Juan de Dios.

TEATRO Y DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS. UN INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN LOS ÁMBITOS CLÍNICO Y PSICOPEDAGÓGICO

Encarna Laguna i Claramonte y Montse Alguacil de Nicolás

RESUMEN

Nuestro trabajo pretende principalmente aportar una serie de propuestas, dirigidas a profesionales de la psicología, la psicopedagogía y la lingüística, de cara a estimular los recursos que proporciona la actividad teatral a diferentes niveles de la profesión (educativo y terapéutico), con un enfoque básicamente interdisciplinario.

A nivel clínico y terapéutico, el teatro puede ser un buen instrumento de cara a la rehabilitación psico-social de pacientes psicóticos, principalmente por sus posibilidades de cara al desarrollo de habilidades comunicativas. Por la misma razón, a nivel escolar puede ser un instrumento eficaz para desarrollar positivamente las energías y potencialidades de los jóvenes problemáticos y de aquellos con trastornos conductuales.

APLICACIONES CLÍNICAS

Introducción

El tema de la rehabilitación y la reinserción social de los pacientes psiquiátricos ha formado parte del bagaje cultural de la psiquiatría de este siglo. En el campo de la Salud Mental se ha desarrollado una red asistencial donde lo último a iniciarse (al verse su necesidad) ha sido la creación de ambientes socio-lúdicos y ocupacionales. En los últimos años se ha constatado un cambio posiivo en el nivel de patología de los pacientes atendidos en los centros. El movimiento desinstitucionalizador y la creciente importancia del tratamiento de los pacientes en la comunidad (a nivel externo y no ingresados) nos ayuda a explicar este cambio.

La esencia de las dificultades psicóticas parece centrarse en el nivel relacional, problemática que fomenta el retraimiento y la marginación. Por lo tanto, los objetivos terapéuticos empiezan por fin a tomar este punto en consideración. La dificultad en las habilidades sociales es una característica destacada de los pacientes psicóticos.

La mayoría de investigaciones sobre el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) con pacientes esquizofrénicos comienza en los años 80, demostrando que pueden producirse cambios de comportamiento social en esta población utilizando modelaje, entrenamiento conductual y reforzamiento social (Payne y Halford, 1990). Un estudio reciente (Marder et al., 1996) llegaba a la conclusión de que el EHS protege de las recaídas a los pacientes que reciben menos medicación. En general, los resultados positivos de la investigación en EHS y su falta de efectos negativos nos llevan a aceptar este abordaje como muy positivo para pacientes con trastornos psicóticos, especialmente en el caso de la esquizofrenia.

La esquizofrenia se caracteriza, entre otros síntomas, por la presencia de particularidades en la comunicación que pueden revestir múltiples formas. No existe un acuerdo en la comunidad científica sobre las causas; ni siquiera se ha llegado a una formulación exacta de tales particularidades. En cualquier caso, el discurso de los pacientes esquizofrénicos muestra peculiaridades especialmente a nivel de pragmática y de

interacción comunicativa. Éstas son características que tienen especial incidencia de cara a la rehabilitación, con evidentes ventajas que demuestran la utilidad del lenguaje como instrumento rehabilitador.

Creemos que conseguir un mayor conocimiento y sistematización de las características pragmáticas del discurso del paciente esquizofrénico revierte positivamente en la acción terapéutica y también en su calidad de vida, desde el momento en que puede asociarse a la aplicación de un programa de intervención psico-social. En este sentido, nos gustaría destacar los estudios realizados por el grupo de investigación (coordinado entre la Universidad Ramon Llull y la Universidad de Barcelona y dirigido por la Dra. Laguna desde 1995) sobre el tema de las habilidades comunicativas y la rehabilitación en la esquizofrenia. Este grupo, apoyado por la facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad Ramon Llull y subvencionado por la fundación Blanquerna y desde 1997 también por el Ayuntamiento de Rubí y la Diputación de Barcelona (en 1997 ganamos el Premio Ferran Salsas de Salud Comunitaria con uno de nuestros proyectos), ha trabajado especialmente con las posibilidades que el desarrollo de las habilidades comunicativas tiene de cara a la rehabilitación psico-social de nuestros pacientes.

A raíz de una serie de análisis del discurso de pacientes esquizofrénicos atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (véase Laguna, 1993, 1996, 1997 y 1998; Laguna y Villegas, 1998a y 1998b; Roglan, 1999; Laguna, Villegas, Obiols, Rodríguez, Farriols, Pacheco, Polo y Julià, 1999), vimos que si lo que queríamos era mejorar sus habilidades comunicativas, para cuyo establecimiento en situaciones naturales demostraban una gran problemática, lo más operativo sería centrarnos en los intercambios comunicativos entre ellos.

En los estudios previos ya citados, habíamos analizado las formas de interacción de cada uno de nuestros pacientes en una situación de conversación poco natural, ya que se trataba de

una entrevista terapéutica en que el paciente en cuestión era el centro de toda la atención. A pesar de todo, pudimos llegar a conclusiones sumamente interesantes (véase Laguna, 1997 y 1998). El siguiente paso fue un estudio (véase Laguna, Villegas, Obiols, Rodríguez, Farriols, Pacheco, Polo y Julià, 1999; Laguna y Turull, 1999) en el que los pacientes interaccionaban entre ellos y a partir del cual intentamos ver qué pautas deberíamos reforzar para aumentar sus habilidades comunicativas en situaciones más o menos naturales.

Todos estos trabajos nos han permitido constatar que el lenguaje puede ser un instrumento privilegiado de la acción curativa y preventiva y nos han proporcionado un punto de partida para la elaboración de un programa centrado en la mejora de habilidades sociales que nos permita facilitar el caudal comunicativo y, por lo tanto, propiciar la interrelación social. De cara a tal programa, uno de los procedimientos que se ha revelado más efectivo ha sido el del cultivo de la actividad dramática.

Método

Así, nuestro programa para fomentar las habilidades comunicativas es eminentemente práctico y se centra en un taller de teatro que se lleva a cabo con un grupo de pacientes esquizofrénicos tratados en régimen ambulatorio (es decir, a nivel externo y no ingresados). Las sesiones suelen ser de dos horas semanales aproximadamente y se extienden a lo largo de seis meses. El taller en cuanto a tal tiene dos partes fundamentales: por un lado consideramos la escenificación o improvisación de diversas situaciones (útil como oportunidad para ensayar técnicas asertivas en contextos inocuos y controlables y también como planteamiento de modelos de conducta); por otro, se pretende llegar a la elaboración de dramatizaciones y guiones teatrales en que se utilicen las técnicas asertivas, de manera que se garantice la asimilación de los conceptos fundamentales.

La metodología es sencilla: se proporciona documentación y se explican los aspectos teóricos (psicoeducación); se plantea la

representación e improvisación de las situaciones propuestas (exposición a modelos); se forman subgrupos y se vuelve a trabajar con la documentación facilitada; se elaboran guiones y dramatizaciones a partir de las situaciones trabajadas y se comentan y reelaboran las diferentes posibilidades de resolución de situaciones; por último, a nivel optativo y teniendo en cuenta las circunstancias y características del grupo (la decisión, naturalmente, la toma siempre el mismo grupo), se puede preparar una representación final con público.

Las habilidades que se trabajan a partir de las diversas situaciones planteadas se centran en una serie de áreas objetivo del EHS para los pacientes con esquizofrenia. Para ello partimos de los planteamientos de Mueser (Mueser, Wallace y Liberman, 1995; Liberman y Mueser, 1988)), que considera las siguientes áreas:

a) Asertividad

b) Habilidades de conversación

c) Control de la medicación

d) Búsqueda de trabajo

e) Habilidades recreativas y de ocio

f) Habilidades para hacer amigos/as

g) Comunicación con la familia

h) Solución de conflictos.

Todo ello incluye entrenamiento en percepción social (que, según Caballo (1997), está especialmente indicado para personas con esquizofrenia), cuyo objetivo principal es ayudar a la persona a atender e interpretar las señales personales que descubren los sentimientos y los motivos de las otras personas y las variables del entorno que determinan la adecuación de diferentes posibles respuestas y actuaciones. Esto se puede hacer a partir

del análisis en grupo de las diferentes improvisaciones y planteando a su vez modificaciones en la situación. Respecto a las señales del entorno, se suele aplicar una parte de cada sesión a discutir las reglas sociales que dirigen un uso adecuado de las habilidades trabajadas.

APLICACIONES PEDAGÓGICAS

Introducción

La aplicación de EHS también es foco de interés en el contexto educacional; se ha utilizado para la modificación de comportamientos desadaptados en la infancia y en la adolescencia y en la actualidad está teniendo un gran auge a nivel preventivo. De hecho, la mayor parte de los artículos científicos en este campo han aparecido en las dos últimas décadas (V. Michelson et al., 1987). Las razones de este aumento del interés por las habilidades sociales en la infancia y en la adolescencia se deben a diversos factores. Entre ellos hay que tener en cuenta que las investigaciones retrospectivas han encontrado siempre relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y la adolescencia y el posterior funcionamiento social, académico y psicológico. Los educadores han empezado a reconocer la importancia de las habilidades sociales y de los comportamientos interpersonales, a los que consideran requisitos para una buena adaptación a la vida. Por otra parte, está claro que el comportamiento contrario a la propia habilidad de interación positiva de algunos alumnos dificulta el aprendizaje (Vallés y Vallés, 1996) y origina consecuencias negativas para el/la alumno/a y sus compañeros/as, deteriorándose las relaciones interpersonales y el rendimiento escolar. El comportamiento interpersonal del niño y del adolescente juega un papel vital en la adquisición de reforzamientos sociales, culturales y económicos. Los jóvenes que carecen de los apropiados comportamientos sociales experimentan aislamiento social, rechazo y, en conjunto, menos felicidad. Las relaciones sociales no sólo son importantes por lo que se re-

fiere a las relaciones con los/las compañeros/as, sino que también permiten que los jóvenes asimilen los papeles y normas sociales.

Por todas estas razones, las escuelas y centros educativos se ven cada día más en la necesidad de responsabilizarse de la enseñanza de los jóvenes no sólo en cuanto a las aptitudes académicas básicas, sino también enfrentándose con un conjunto de problemas sociales y personales. En este sentido, los educadores han empezado a darse cuenta de que una participación constructiva en el proceso pedagógico exige determinadas habilidades relacionadas con el entorno en que se desarrolla la enseñanza.

A nivel psicológico, esta concienciación por parte de los enseñantes comporta el desplazamiento desde la obsesión por las conductas desestructurantes que se manifiestan en una clase hacia la importancia del desarrollo de sus capacidades. Afortunadamente, hoy en día existe una mayor tendencia a aceptar la idea de que los niños y los adolescentes conflictivos no sólo necesitan ayuda para modificar su conducta, sino que lo que sobre todo precisan es que se les ayude a desarrollar activamente sus capacidades. Una baja aceptación personal, rechazo o aislamiento social son consecuencias de no disponer de destrezas sociales adecuadas (Michelson et al., 1987). La mayoría de los autores actuales (Vallés y Vallés, 1996; Pelechano, 1996; Caballo, 1997; Trianes, 1997; entre otros) admiten que las deficiencias en las habilidades sociales y de planificación y en las relacionadas con el estrés, los sentimientos y la agresión constituyen las causas de conflictos más importantes con los/las compañeros/as, los/las profesores/as y las autoridades. Una mayor competencia en estas áreas puede facilitar el camino hacia una mejor educación. Si facilitamos el aprendizaje de las habilidades necesarias para poder afrontar los principales conflictos que se les plantean a estos adolescentes, conseguiremos dos objetivos fundamentales: en primer lugar, aumentar su autoestima, al incrementar la sensación de competencia social, y en segundo lugar, que se

afronten las situaciones interpersonales en función de los propios valores y opiniones, más que en función de los valores y las opiniones de los demás.

En este sentido, las técnicas de expresión dramática, al tiempo que posibilitan un buen desarrollo de los propios valores, permiten igualmente el desarrollo del componente emotivo de los educandos. Es decir, tales técnicas desarrollan la empatía o capacidad de la persona para ponerse en circunstancias diferentes a la propia y favorecen la comunicación interpersonal, la valoración de la importancia del trabajo en grupo, la superación de prejuicios... El desarrollo de actitudes positivas hacia los demás, el mutuo reconocimiento y valoración, la búsqueda de puntos comunes o de encuentro facilitan el desarrollo de las habilidades comunicativas y permiten que los educandos vehiculen a través de ellos la vivencia de los propios valores y, en consecuencia, una mayor competencia social.

Trabajar la expresión dramática en los centros educativos con la intención de fomentar las habilidades comunicativas y sociales de niños y adolescentes conflictivos se justifica por la relación que ésta pueda tener con dos requisitos básicos para el desarrollo de la competencia social: la adopción de roles o habilidad del role-talking (capacidad de asumir roles) a través de la dramatización y del diálogo posterior. En definitiva, el teatro adquiere un valor educativo importantísimo, ya que permite desarrollar globalmente un conjunto de actitudes, procedimientos y conceptos interdisciplinarios que no se podrían tratar aisladamente y que obligan al alumnado a tomar conciencia de la realidad que le rodea. Además, la expresión dramática puede ser también un magnífico elemento aglutinador y motor para la tarea de interrelacionar diversas áreas; es decir, podemos potenciar un aprendizaje de habilidades comunicativas en los centros pedagógicos como instrumento pedagógico para el desarrollo de los valores y las habilidades comunicativas dentro de un eje transversal aglutinador de diversas actividades.

Método

En esta línea, nuestra propuesta en este ámbito va esencialmente dirigida a alumnos/as de Secundaria Obligatoria, aunque con ligeras variantes sería también perfectamente aplicable a Primaria.

La metodología es, en gran medida, similar a la utilizada en el abordaje clínico: explicación de aspectos teóricos; representación e improvisaciones de las situaciones propuestas; trabajo en pequeño grupo sobre las situaciones trabajadas; guionización y dramatización de las situaciones elaboradas. Además, se enseñan algunas técnicas de expresión y relajación y se utilizan también textos literarios para las dramatizaciones. A final de curso se representa un montaje de creación colectiva a partir de la guionización de las situaciones más interesantes (v. Laguna, Alguacil y Esteban, 1999 y Alguacil, Laguna y Esteban, 1999).

En cualquier caso, nuestra propuesta no parte del cuestionamiento sobre qué tipo de conflictos pueden provocar los jóvenes problemáticos, sino que intenta ayudarlos a que desarrollen habilidades para afrontarlos y a que confíen en sus propias capacidades para resolver dichos conflictos. Así pues, el programa va encaminado a enseñar a estos adolescentes distintos tipos de habilidades: sociales, afectivas, alternativas a la agresión y dirigidas a responder con eficacia al estrés, intensificando su capacidad para manejar los conflictos interpersonales y mejorando su autoestima.

Muchos de los ejercicios que proponemos provienen de teorías formuladas por personas tan diferentes com Stanislavski, Artaud, Grotowski, Brecht, etc., y un largo etcétera de nombres no necesariamente relacionados con el teatro como género literario: Rodari, Moreno... Muchos de estos ejercicios son modificaciones de algunos que ellos crearon con diferentes objetivos. En nuestro programa su finalidad va encaminada a la formación global de la persona, aprovechando las inmensas posibilidades que brinda la actividad teatral, que resulta

ser una magnífica herramienta para educar la percepción y el conocimiento de la realidad.

Por lo que respecta a la representación final, ésta se justifica sobre todo por el nivel de motivación que implica. Lo más interesante -justamente por sus propiedades formativas- es la reflexión sobre el trabajo de preparación y formación de la persona, a partir del trabajo sobre el cuerpo, el espacio, la respiración y la voz, la relajación, el ritmo..., de la experimentación, en suma. Lo más importante no es, pues, el simple hecho de montar una representación o un espectáculo, sino la calidad del proceso de aprendizaje, proceso que deberá proporcionar al alumnado unos estímulos tales que susciten en él una investigación sobre las propias necesidades expresivas. Al mismo tiempo, las diferentes opciones individuales surgidas de tales estímulos tienen que ser expuestas e integradas en el grupo: el teatro es también un trabajo colectivo. Por ello hay que tener un especial cuidado con las relaciones de grupo. Al fin y al cabo, un buen espectáculo es el resultado del trabajo de todos sus componentes, fruto de la proyección dramática de cada uno de ellos y de la adquisición de una serie de aprendizajes en forma de habilidades y destrezas. Por ello, en el taller de teatro debe fomentarse un clima de comunicación basado en una relación de confianza mutua entre los/las alumnos/as, de tal manera que cada uno/a de ellos/as viva el proceso de aprendizaje como una experiencia gratificante.

CONCLUSIONES

Queda claro, pues, que el teatro puede ser una herramienta sumamente provechosa porque permite expresar emociones, sentimientos, ideas, pensamientos, etc.; potencia el conocimiento del cuerpo y de la voz; desarrolla la memoria, la capacidad de observación y la imaginación, y entrena en la práctica individual y colectiva de la comunicación. Y todo ello significa establecer una relación con el mundo y con los seres humanos. Por lo tanto, el teatro puede adquirir un valor educativo y terapéutico importantísimo, ya que permite desarrollar globalmente un con-

junto de actitudes, procedimientos y conceptos interdisciplinarios que no se podrían trabajar aisladamente y que obligan al participante a tomar conciencia de la realidad que le rodea.

BIBLIOGRAFIA

ALGUACIL, M.; LAGUNA, E. y ESTEBAN, J.M. (1999) «La educación en valores a través de la expresión dramática». *Actas de «Pedagogía 99»*. La Habana: Palcograf.

CABALLO, V.E. (1997) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

LIBERMAN, R.P.; MUESER, K.J. (1988) *Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients*. Washington: American Psychiatric Press.

LAGUNA, E. (1993) *El discurs* ***de la malaltia mental.*** Barcelona: Empúries.

LAGUNA, E. (1996) "Esquizofrènia i anàlisi del discurs" (ponencia presentada a las ***I Jornades de l'Associació catalana de Psicologia. Homenatge a Emili Mira***). Barcelona.

LAGUNA, E. (1997) "Un abordaje de la esquizofrenia a partir del Análisis del Discurso" (ponencia presentada al *Congreso Internacional "Psicosis"*). Palencia.

LAGUNA, E. (1998) "El análisis del discurso esquizofrénico: algunas aplicaciones en rehabilitación psicosocial" (ponencia presentada en el *I Simposio Internacional de Análisis del Discurso*). Madrid. Universidad Complutense.

LAGUNA, E. y VAYREDA, A. (1993) "Aplicación de un modelo pragmalingüístico al análisis del discurso esquizofrénico". *Anuario de Psicología*, 59 (4), p. 105-125.

LAGUNA, E. y VILLEGAS, M. (1998a) "El análisis del discurso como instrumento rehabilitador en la esquizofrenia". *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*. Vol. 26; p. 26-27.

LAGUNA, E. y VILLEGAS, M. (1998b) "Aplicaciones del Análisis del Discurso en Psicopatología". *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*. Vol. 26; p. 57-58.

LAGUNA, E. y TURULL, N. (1999) "Aplicaciones del análisis del discurso en rehabilitación psico-social con pacientes esquizofrénicos". *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. (En prensa)

LAGUNA, E.; VILLEGAS, M.; OBIOLS, J.; FARRIOLS, N.; RODRÍGUEZ, I.; PACHECO, M.; POLO, Y.; JULIÀ, J. (1999) *L'anàlisi del discurs esquizofrènic: aplicacions en rehabilitació psico-social*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

LAGUNA, E.; ALGUACIL, M. y Esteban, J.M. (1999) «Teatro y desarrollo de habilidades comunicativas: aplicaciones clínicas y pedagógicas». *Actas de «Pedagogía 99»*. La Habana: Palcograf.

MARDER, S. y cols. (1996) "Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for out patients with schizophrenia". *American Journal of Psychiatry*, 153 (12), p. 1585-1592.

MUESER, K.T.; WALLACE, C.J.; LIBERMAN, R.P. (1995) «New Developments in Social Skills Training» *Behavior Change*, 12, p. 31-40.

PAYNE, P.V. y HALFORD, W.K. (1990) «Social Skills Training with Chronic Schizophrenic Patients Living in Community Settings» *Behavioral Psychotherapy, 18, p. 49-64.*

PELECHANO, V. (1996) *Psicología de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

ROGLAN, J. (1999) «A la recerca del discurs esquizofrènic». *La Revista de Blanquerna*, núm. 01; p. 26-30.

TRIANES, M.V. (1997) *Competencia social: su educación y tratamiento.* Madrid: Pirámide.

VALLÉS, A. & VALLÉS, C. (1996) *Las habilidades sociales en la escuela: una propuesta curricular*. Madrid: Eos.

Encarna Laguna i Claramonte y Montse Alguacil de Nicolás
Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació. Universitat Ramon Llull.
C/ Císter, 24-34. 08022- Barcelona.
Tel.: (93) 253 30 00
Fax: (93) 253 30 31
e-mail: encarnalc@ blanquerna.url.es

VIAJE CON UN GRUPO DE MUJERES

(Experiencia de un trabajo psicodramático grupal con mujeres en situación de riesgo)

Adela Domínguez San Segundo,

Letizia Madrazo Arconada

RESUMEN

Queremos compartir con vosotros esta experiencia de trabajo psicodramático con mujeres desde nuestra recién terminada formación. Por otro lado, también queremos romper con la tensión que nos ha generado y genera una reunión como ésta.

El trabajo que os vamos a contar es la sistematización que hemos realizado sobre nuestra intervención. No es una aportación teórica, sino, insistimos, un registro de nuestra experiencia con un grupo, como psicodramatistas

Básicamente no hacemos nada diferente en lo que a la aplicación del psicodrama moreniano se refiere (salvo las innovaciones que más adelante explicaremos), la diferencia está en la población con la que intervenimos (marginación social) y sus características: mujeres, madres con responsabilidades familiares no compartidas y que han sido objeto de maltrato físico y/o psicológico. Dentro de la propuesta terapéutica ofrecida a estas mujeres, nos parecía lo más conveniente utilizar la acción y no solamente la palabra en las sesiones de trabajo. Esto unido a la formación en psicodrama de las terapeutas, fueron los motivos para trabajar según el método moreniano.

La idea básica a la hora de proponerles este trabajo a las mujeres, es analizar el papel de víctima que han tenido a lo largo de su vida

y ofertarles la posibilidad de la puesta en práctica de otros roles menos destructivos, de manera que sean preventivos en posibles nuevas vinculaciones.

Nos planteamos como objetivo a largo plazo la incorporación de la figura masculina en las sesiones como observador, coterapeuta... de cara a trabajar los roles que han desempeñado a lo largo de sus historias con esta figura, a la que de una manera generalizada ellas han otorgado el rol de "causante de todos sus males".

Seguidamente os contamos por qué lo hacemos, qué, y cómo, ilustrándolo con una sesión práctica.

INTRODUCCIÓN

El pasado mes de Abril de 1.999 comenzamos un segundo grupo psicoterapeútico para mujeres usuarias de "El Servicio de Intervención Psicosocial en Pisos Tutelados para Mujeres con Responsabilidades familiares no compartidas", gestionado por la empresa GERS S.A y promovido por el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.

Esta idea surgió de una primera experiencia en esta línea de intervención, con metodología enteramente psicodramática, valorada positivamente tanto por las profesionales que llevaron a cabo la tarea como por las propias participantes. Hemos podido constatar que la terapia grupal o relacional aumenta los progresos del tratamiento, al permitir a cada mujer perteneciente al grupo actuar como agente terapéutico de las demás.

Propusimos crear un espacio de trabajo donde las participantes del grupo pudieran enfrentarse a sus conflictos internos y de relación, "un lugar donde recuperar esa confianza básica en ellas y en el otro, que es fundamental para sentirse bien con una misma y para enfrentarse de una forma constructiva a la vida". (1).

Por otro lado, hemos podido constatar que la terapia grupal o

relacional aumenta los progresos del tratamiento, al posibilitar que cada participante actúe como agente terapéutico de las demás integrantes del grupo.

Por nuestra experiencia de trabajo en el campo de lo social, apostamos por esta metodología ya que con este sector de población es muy rica, al sentirse apoyadas unas a otras ; al ver otros roles y otras formas de relacionarse y al profundizar sin que aparentemente lo parezca. Por otra parte, también este grupo de población tiene más dificultades para expresar con palabras sentimientos y emociones y no tanto con un lenguaje corporal.

OBJETIVO

El objeto de este grupo es crear un espacio donde se potencien los sentimientos de cohesión, confianza y pertenencia grupal para favorecer el establecimiento de nuevas pautas de relación y que éstas sean luego trasladadas a la vida familiar, social y laboral, a la vez que se posibilita la expresión de conflictos interpersonales (como madres, hijas, esposas, etc..) e intrapersonales (angustias, dificultades etc..) y la reflexión sobre las propias vivencias.

ENCUADRE

Este grupo de trabajo es guiado por dos terapeutas: la coordinadora del Equipo Técnico del mismo Servicio y una psicóloga contratada; ambas psicoterapeutas psicodramatistas.

Las mujeres convocadas son todas aquellas que participan en este recurso, atendiendo tanto a sus necesidades y demandas como a su disponibilidad de horario. Se hace especial hincapié en la asistencia, incluyendo su condición de obligatoriedad en el contrato de ingreso al mismo. Tendrá una duración equiparable al tiempo de estancia de las mujeres en el Servicio, quedando establecido del siguiente modo:

Fecha de comienzo: Abril 99

Fecha de finalización: Enero 00

Con un descanso durante los meses de verano (Julio-Agosto) Consideramos oportuna la modalidad del grupo semiabierto (2) dadas las peculiaridades de este recurso

Para este grupo fueron citadas 9 mujeres de las cuales acuden regularmente siete, de un total de trece plazas ocupadas en ese momento

Las sesiones tienen una frecuencia semanal, con una duración de hora y media cada una.

Por este motivo, y aunque en todas las sesiones se da prioridad a los temas o trabajos que ellas traen, siempre existe una propuesta de trabajo enfocada a cumplir este objetivo.

Daremos prioridad a la dinámica grupal sin perder de vista las evoluciones individuales. Atendiendo también a que esta tarea cuenta además con el apoyo, y viceversa, del trabajo individual que se está llevando a cabo con cada una de ellas desde el Servicio.

El **perfil** de las mujeres que ocupan plaza en este Servicio, tiene como principales características:

* Mujeres desestructuradas afectivamente, con niveles muy bajos de autoestima ocasionada en la mayoría de los casos por el abandono y el maltrato – tanto físico como psicológico- de que han sido objeto.

* Mujeres con dificultades a la hora de ejercitar su rol materno: imposibilidad para poner límites y/o ejercer la autoridad de manera adecuada.

* Mujeres "multiservicios", conocedoras-beneficiarias de los recursos municipales. Cuyos ingresos son los percibidos por la prestación social IMI, unido esto a su escasa experiencia en el mundo laboral, la mayoría empleadas en el servicio doméstico de manera eventual.

* Mujeres que se ven en la necesidad de abandonar su domicilio por distintas razones: problemas de malos tratos, desahucios, escasez de medios económicos etc.

(2) Posibilidad de nuevas incorporaciones atendiendo tanto al momento grupal como a la necesidad del potencial nuevo miembro.

CÓMO LO HACEMOS

Desde aquí hemos querido añadir una propuesta metodológica, utilice la acción y no solamente la palabra en las sesiones de trabajo.

Este método de trabajo es de gran rentabilidad social pues con menos recursos humanos, de tiempo y dinero que las técnicas de intervención tradicionales, se atiende a un mayor número de personas y esperamos obtener mejores resultados.

Creamos un encuadre con unos límites y leyes específicos, el cual se transmite a las participantes en los siguientes términos:

. Se trabaja el "como si" de la escena, pudiéndose expresar tanto emociones "positivas", como "negativas", siempre y cuando no se dañen personas ni objetos.

. Compromiso de asistencia y puntualidad.

. Respeto del turno de palabra.

. Pacto de compromiso: personal, con el grupo y con la tarea.

. Las dos reglas de oro:

-regla de confidencialidad

-regla de restitución

Una de las ventajas del trabajo en grupo y en la que queremos hacer especial hincapié, es la implicación directa por la participación (incluso desde los silencios) en las emociones expresadas o representadas por las otras: los demás amplían nuestro modo de mirar la realidad y nos aportan sugerencias para poderla modificar.

Trabajaremos con rol-playing pedagógico para modificar conductas y aprender nuevas vinculaciones, insistiremos en la expresión corporal, creemos que es importante aprender a escuchar qué dice el cuerpo y de esta manera suavizar rigideces corporales.

Partimos de potenciar al máximo la etapa del caldeamiento, de esta manera conseguiremos que profundicen y no se queden en lo superficial de la tarea. La utilización de juegos como situaciones simbólicas propuestas a la totalidad grupo, aunque no participen todos los miembros, hacen que la aproximación a lo oculto sea más directa por lo que ayuda a abordar más sutilmente situaciones negadas o tapadas a los niveles conscientes por carga emocional temida. La vía festiva permite desdramatizar la situación, flexibilizarla y poco a poco tomar un primer contacto con que "bulle ahí debajo" y de esta manera la acción ayuda a expresar lo que las palabras no pueden-

METODOLOGÍA DE TRABAJO

-Transversal

-De cada sesión

Como estructura de las sesiones, utilizamos las 3 fases del psicodrama: (aunque introduciendo algunas novedades que explicaremos más adelante): caldeamiento, dramatización y eco grupal.

a)Caldeamiento:

Dentro de cada sesión y en esta fase, además de darnos cuenta de cómo venimos, qué tal la semana, cómo está nuestro cuerpo, pasearnos por la sala sacando tensiones., realizar ejercicios de relajación y de toma de contacto con el propio cuerpo ...; se da la consigna de dejar algo en el grupo; así en todas las sesiones hemos seguido el mismo procedimiento con la pregunta **qué traigo hoy al grupo.** Eso les hace darse

cuenta de cómo vienen realmente y también que sin la aportación de todas el grupo no puede funcionar. Darse cuenta de que pueden aportar al grupo les hace comenzar a recuperar sus partes positivas y saber que esas partes están en ellas y pueden servir para ayudar a sus compañeras del grupo. El trabajo de mejora de su autoestima comienza por ahí.

b) Dramatización:

En esta fase como indicábamos más arriba, lo primero que tenemos en cuenta son los temas que ellas traen, que los sacamos de diferentes formas según veamos al grupo en esa sesión, pero lo habitual es hacerlo mientras paseamos por la sala.

Independientemente de los temas que ellas traen, nosotras llevamos una propuesta de trabajo previamente elaborada y encaminada a trabajar los temas que creemos fundamentales en estas mujeres como son: relación con ella misma y sus iguales, convivencia, pareja, hijos (atención, cuidado, límites...)

c) Eco grupal:

El eco grupal pretende promover la catarsis grupal e integrar a la protagonista de nuevo en el grupo.

Debido a la dificultad de estas mujeres a expresar sus sentimientos, es una de las fases en las que más cuesta que no divaguen, ni se convierta en un simple comentario o recetario.

La innovación que nosotras introducimos dentro de esta fase, es cerrar el círculo que abríamos en el caldeamiento con la pregunta **qué me llevo hoy del grupo** y si quiero dejar algo a alguna compañera. En general ellas mismas suelen unir lo que han traído y lo que se llevan, por ejemplo: "me llevo compañerismo y alegría, he dejado un poco el cansancio."

Con respecto a la metodología que podríamos denominar

transversal, existen dos tipos de encuadre: uno más formal y que tiene sentido desde las características especiales donde se sitúa este grupo como es la obligatoriedad dado que están en un recurso que así lo requiere. La obligatoriedad es una dificultad añadida ya que al no venir por su propia voluntad, algunas piensan que no les va a servir para nada, boicotean las sesiones... y es difícil "ganárselas" para hacerles ver que el grupo puede ser de ayuda.

Otra característica es la diferenciación de la figura de una de las terapeutas que en el grupo ejerce el rol de terapeuta y dentro del recurso ejerce la función de coordinadora (con lo que supone que la misma persona que encarna por un lado la autoridad, en el grupo es una figura cuidadora y protectora).

En estas primeras sesiones se sella un pacto de compromiso entre los miembros del grupo que hace alusión a la asistencia, puntualidad y participación en las sesiones.

El grupo se enmarca desde las primeras sesiones en un viaje imaginario en donde cada una de ellas elige un destino, un medio de transporte diferente o no al de sus compañeras y seleccionan aquello que se van a llevar en su "mochila", sabiendo que ésta la van a ir llenando de cosas que van a encontrar y que les van a ser útiles y también que van a desocuparla de otras que no les serán necesarias.

A todas las mujeres, antes de comenzar la actividad se les pasa una batería de pruebas proyectivas: HTP, desiderativo y TAT . Después de la primera sesión se les hace una devolución individual situándose todo esto en el contexto grupal y en aquellos temas que puede trabajar; también se hace hincapié en cómo ella puede ser una potencial terapeuta para sus compañeras, y en la importancia del "viaje" que van a comenzar.

Aproximadamente en el cuarto mes (la mitad de la totalidad de las sesiones) nos dedicamos a evaluar:

·cómo va cada una en el "viaje" que está realizando,

·qué cosas han cambiado,

·qué cosas faltan,

·si se sienten acompañadas en el viaje común que, por otra parte, todas estamos haciendo.

CÓMO EVALUAMOS

1.- Pruebas pre y post tratamiento

2.- Cuestionario de evaluación (mitad y final del grupo)

3.- Indicadores de la sesión psicodramática.

a) Asistencia/puntualidad

b) Participación / nº de intervenciones

. Protagonista

. Yo-auxiliar

. Juegos y/o ejercicios

. Voluntaria/Sugerida, te eligen ¿para qué roles?

c) Implicación / Espontaneidad

4.- Indicadores de la vida diaria:

a) En cuanto a sí misma: autoestima, autocuidado, independencia/dependencia, adecuación a sus roles, encuentro y/o mantenimiento del empleo.

b) En cuanto a sus hijo/as: atención, cuidado, comuni cación, límites

d) En cuanto a sus iguales: colaboración, cooperación, convivencia.

5. - Metodología en sí:

Teniendo en cuenta aspectos novedosos

- Obligatoriedad de traer y llevarse algo, a nivel sim

bólico, en cada sesión.

- Ejercicios de relajación al inicio de las sesiones

Veremos la evolución del grupo atendiendo a sus distintas fases, haciendo especial hincapié en dos aspectos: **qué** surge en cada una de ellas y **cómo** lo trabajamos.

CONCLUSIONES

Apostamos por este tipo de trabajo desde sus limitaciones y desde sus ventajas: desde sus limitaciones porque sabemos que es artificial tener la pretensión megalomaníaca de realizar un trabajo de reestructuración o cambios profundos intrapsíquicos y de grandes cambios contextuales.

Somos realistas y por eso mismo nos aprovechamos de las ventajas:

Ventajas para ellas porque intentamos proporcionarles a nivel de aprendizaje de vida una experiencia de apoyo y contención que no han tenido o la han tenido en situaciones contadas, que les permite vivir una experiencia sin asustarse y por lo tanto, beneficiarse en alguna medida porque disponen de otras informaciones y alternativas, que pueden llevar a cabo; y a nivel emocional, porque aprenden a adentrarse en el respeto, el cuidado y el apoyo a si mismas y a las demás.

Ventajas para nosotras porque no nos exigimos más de lo que es imposible realizar y ello nos ayuda a poder ser creativas en nuestra labor y a sentirnos satisfechas por poder "echar una mano" , a la vez que nos sentimos "terapeutas", que de eso se trata.

ANEXO

Queremos ilustrar este trabajo con la transcripción del **registro y procesamiento** de una sesión psicodramática con este

grupo de mujeres.

Hasta la fecha se han llevado a cabo cuatro sesiones; ya en la tercera de ellas acuden la totalidad de las participantes.

En la primera sesión se realiza un ejercicio de presentación. En la segunda se hace un recordatorio de los nombres a modo de presentación y un ejercicio simbólico grupal. En la tercera hay una propuesta de trabajo individual que se lleva a cabo. Y en la cuarta se realiza el ejercicio de "El viaje" con una alta participación.

Procesamiento 5ª sesión

Fecha:

Asisten: F, L, A , S, I y An.

** Aclaración sobre la regla del secreto.

I. Caldeamiento inespecífico

.* Movimiento por la sala. Consigna: saludarse sin palabras

.* Movimiento por la sala parándose cada vez que la terapeuta lo marque con una palmada (varias veces). Consigna: contactar con el cuerpo, desde el silencio, ¿cómo vengo hoy al grupo? ***¿qué traigo?*** etc...

An: malestar, porque tengo la cabeza en muchos sitios y quiero arreglarlo todo ya.

A: cansancio, problemas y estrés (sonríe)

S: preocupación (y vergüenza)

L: contradicción. Por una parte contenta por que las cosas se van solucionando y por otra preocupación porque me está volviendo la enfermedad.

I: preocupación porque en Junio tengo que mandar dinero

a mi país y no sé si voy a poder mandarlo. Es para homologar el título.

F: relajamiento, tranquilidad y alegría porque se me están solucionando cosas que creía que no se solucionarían.

* ¿Qué queréis trabajar hoy?

F: podemos practicar la lucha libre o el yoga.

S: una cosa que me pasó el domingo pero que me da vergüenza contarla aquí.

L: yo no quiero

A: yo no sé, porque lo que pasó el Viernes entre L y yo, ya se lo he contado a la psicóloga.

I y An: nada

Terapeutas: ejercicio grupal ("tema")

* Elección psicodramática de los temas a trabajar. Sale elegido el de S.

II. Caldeamiento específico

S cuenta su tema. Hace algunos idas se ha "enrollado" con un amigo (lo conoce desde hace 4 años) y teme la reacción de su novia, también su amiga. Se conocen desde hace 3 meses y es menor de edad. Está segura de que se entablará una pelea entre ambas.

III. Dramatización

Cuenta detalles de la escena, personajes , a la vez que construye el escenario.

* Elige como yo-auxiliar a A en el papel de amigo. L, por motivación personal, como la novia del anterior. I y An está en el papel de amigos con los que se reúne frecuentemente S en el parque.

En el rol-playing, An, I, F y L pasan por el papel de S (protagonista).

Nivel _Real (futuro)

Representación dramática

Técnicas utilizadas:

Rol-playing

Cambio de roles

soliloquio

Proceso de dramatización:

Sí reorganiza.

IV. Eco Grupal

Hay predominio de comentarios alusivos al tema tratado y aparecen también actitudes emocionales (algunas de ellas han tenido estas experiencias en el pasado)

I le devuelve a S lo siguiente: " le dejo a S afronte los problemas con madurez"

V. ¿Qué dejo hoy en el grupo?

An: haber olvidado mis problemas por algún tiempo

I: le dejo a S que afronte los problemas con madurez. Me llevo la experiencia.

F: cariño, respeto.

A: se me han olvidado los problemas. Me llevo la experiencia.

S: me llevo lo que me han dicho ellas, lo que hemos hecho aquí. Ahora me da menos vergüenza.

L: me llevo el haber estado.

LA TÉCNICA DEL REEQUILIBRIO CORPORAL DAMUN,

un enfoque nuevo para trabajar el cuerpo desde el hoy.

Roser Meneses.

En la Técnica de Reequilibrio Corporal Damun (TRCD) partimos de una emoción viva (activa en el aquí y ahora) que nos sirve de vínculo entre nosotros y nuestra vida, y utilizamos la emoción muerta (pasado) como recuerdo y activante para potenciar los conflictos que tenemos en el hoy.

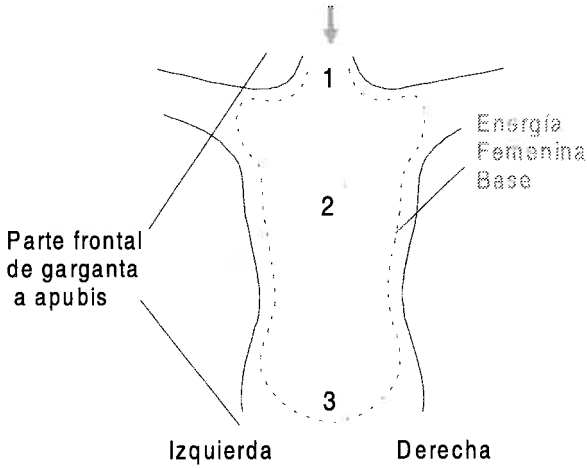
La Técnica de Reequilibrio Corporal Damun es una técnica de emoción viva y activa ya que lleva a la persona a trabajarse diariamente en casa para que así vaya afianzándose no solo en su sesión, sino en el día a día por ella misma y eso la lleva a que el vínculo con el profesional sea menor.

Un PROCESO a través de la Técnica de Reequilibrio Corporal Damun consiste en dejar partir los obstáculos emocionales del pasado que nos están reteniendo a disfrutar el momento y nos impiden poder crear un futuro.

Es una Técnica de actitud activa, no tan solo verbalmente, sino también corporalmente, ya que en la técnica hacemos una fusión entre la palabra (hoy) y el recuerdo corporal o bloqueo que se encuentra en la memoria celular del cuerpo (ayer) y, a través del movimiento liberamos dicha memoria y arrastramos el cuerpo al hoy.

La Técnica de Reequilibrio Corporal Damun muestra un amplio abanico de posibilidades para conocer nuestro cuerpo y mejorar nuestra actitud frente a la vida, partiendo que hay dos energías

dominantes en el mismo: la energía masculina que se encuentra en brazos, piernas y columna como energía base y la energía femenina que se encuentra en lo que nosotros denominamos creativa, plexo, comunicativa y abarca desde el pubis hasta antes del mentón, también como energía base. Detallamos como ejemplo explicativo el circuito de la energía base femenina:



La energía base femenina está formada por transmisiones de energía en forma de ------- a través de pulsaciones de milésimas de segundo que crearán un circuito.

Estas dos energías base por si mismas no nos llevan a ninguna parte, pues cada una de ellas depende de la otra en forma de energía herramienta para funcionar.

Las energías base son las energías que traemos de nacimiento y son las que crean la primera memoria del cuerpo, que es la memoria celular. A media que las energías base masculina y femenina se van puliendo y haciendo su proceso van alimentando a la memoria celular mediante otra energía que es la expansiva.

A las energías herramienta en sí, las engloban los activantes externos que rodean nuestra vida y son las que nos ayudan a interrelacionarnos y pulir nuestras energías base masculina y fe-

menina. Son justamente estas energías herramienta las que nos ayudan a interrelacionarnos, enraizarnos y a hacer un proceso. Mediante su proceso irán nutriendo a las energías base y haciendo que nuestra memoria celular se vaya nutriendo y puliendo para luego poder pasar a la siguiente memoria.

La memoria celular se ubica en la epidermis, habiendo según nuestra técnica otras dos memorias: la memoria energética que se encuentra en la dermis y la memoria cuántica que se ubica en la endodermis.

Una vez trabajadas dichas energías base, pasamos a la energía expansiva, que es la que nos conecta con nosotros mismos y nuestra forma de actuar y concretar en la vida.

La Energía Expansiva se crea y alimenta a través del proceso de la energía masculina base y la energía femenina base. Podríamos llamarla energía PROCESADA PUENTE ya que será ella la que nos lleve a conectar con nuestra segunda memoria.

La Energía Expansiva es a su vez la que se encuentra en la mente y es una energía activa plenamente y del momento; es decir, está constantemente vinculada con los sentidos: vista, audición, tacto, gusto y olfato, que son los encargados de hacer una interrelación entre nosotros y lo externo, es decir, lo que nos rodea.

Una vez los sentidos han registrado dicha información que puede ser positiva o negativa según la circunstancia y la situación, el individuo hará por si mismo una integración corporal y la información se reajustará en el cuerpo.

Si la información es positiva se manifestará la misma en el cuerpo creando más flexibilidad, fibrosidad y rejuvenecimiento.

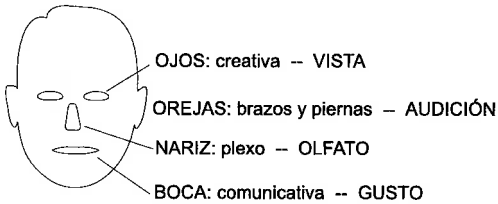
En cambio si es negativa, es decir obstaculizante, se manifestará en el cuerpo creando más bloqueo, adiposidad localizada en zona específica y desgaste físico y con ella entra el cuerpo en lo que llamamos proceso.

Al comienzo:

En proceso:

En el proceso se entrecruzan ambas energías herramienta formando ochos y dichos ochos que son el bloqueo, son absorbidos por la energía base la cual automáticamente crea el bloqueo que a su vez crea un obstáculo en la cadena de la energía base.

Por lo tanto, es de suma importancia ser selectivos frente a la información emocional que podemos obtener de nuestro entorno (familia, trabajo, amigos ...).



A su vez, en la Técnica de Reequilibrio Corporal hacemos una integración entre los sentidos y las partes corporales, para así tener una mayor información de dónde ha venido el bloqueo emocional que mantiene paralizado y agarrotado el cuerpo impidiéndonos actuar y concretar, por una pérdida de estabilidad emocional que nos lleva a ser inseguros a su vez.

Pero hay momentos en los que no entendemos lo que va aconteciendo en nuestro entorno, ya que no tenemos motivos para sentirnos tan vacíos y tan perdidos dentro de nuestro caminar, ya que nuestra vida no tiene ningún sentido.

Nos sentimos ansiosos pero no sabemos ubicar dicha ansia dentro nuestro, e intentamos buscar un sustituto de dicha ansia en cosas o personas de nuestro entorno.

Una vez confirmado que nuestro estado de ansia sigue dentro nuestro y debido a que hemos hecho un desgaste energético importante a la hora de intentar buscar un sustituto fuera nuestro y sin obtener ningún resultado, nos sentimos desbordados emocionalmente sin saber que hacer.

Sentimos que hemos hecho todo lo posible para resolverlo pero no salimos adelante y es ahí cuando la técnica nos da otra posibilidad más de hacer un retroceso por nuestra memoria energética, que es la que engloba nuestro pasado mas remoto.

Dentro de dicho pasado podemos tener percepciones que aparecen dentro nuestro en determinados momentos, puntualmente, pero que nos desbordan, ya que interfieren emocionalmente a la hora de movernos por la vida.

Es ahí, donde tenemos que hacer un análisis más profundo de dicha percepción y lo que hay que remarcar es que nuestro cuerpo es un receptor de vivencias vividas previamente, ya que el cuerpo solo puede expresar lo vivido y lo procesado o no procesado, pero sí integrado parcialmente.

Por lo tanto dicha percepción que nos desconcierta y que se encuentra latente en nuestro cuerpo, la tenemos que ubicar dentro de la visión de un pasado activo el cual esta interfiriéndonos en el hoy.

Otra posibilidad de la técnica es la de mantener la mente de forma más positiva, más receptiva y activa hacia las oportunidades que la vida nos da.

No solamente alimentando a misma por medio de frases positivas, ya que esto si no lo sentimos a través de nuestra movilidad corporal y las sensaciones que va pautando el cuerpo; sería una solución puntual, pero no suficiente; ya que nosotros partimos que el cuerpo alimenta a la mente y no viceversa.

Eso quiere decir que cuanto más activo este nuestro cuerpo, se

manifestará a través de una mente locuaz, avanzada y apenas con juicios (externos), ya que la misma nos irá remitiendo a nosotros mismos.

Nuestro cuerpo y la unificación de ambas partes nos llevará a un bienestar y una armonía bastante constante.

A medida que la mente vaya jugando más a nuestro favor, las obsesiones serán menores y los recuerdos del pasado innecesarios ya que tendríamos una mayor capacidad para valorar el hoy y vislumbrar el mañana.

Para finalizar podríamos decir que el estudio de la mente y el estado onírico se trabajan en nuestra técnica desde la liberación de tensiones corporales, potenciando los puntos libres del cuerpo que son las zonas donde esta ubicada la energía expansiva libre (codos, rodillas y línea de vida). Las zonas de fuga son las más adiposas del cuerpo que varía según cada individuo.

Cada uno tiene sus propias zonas de fuga, ya que sino seríamos plagio unos de otros y cada individuo es, una parte del cuerpo universal, pero como tal es exclusiva y no como globalidad.

Esto es en muy grandes trazos, la Técnica de Reequilibrio Corporal Damun.

A continuación vamos a hacer una demostración de la aplicación de la TRCD a través de un taller para liberar el stress a través de las tres fugas centrales del mismo.

C.V. de ROSER MENESES ABÓS.

Roser Meneses es Terapeuta Psico-Corporal. Psicoterapeuta Familiar. Pisco Dramatista. Durante cinco años Formadora de Integración Psico-Corporal. Miembro del Comité Científico del Tercer Congreso Internacional de Terapia Psico-Corporal. Se formó en Psicoanálisis Lacaniano con Mónica Torres y Leonardo Satne; en Psicodrama Psicoanalítico con G. y P. Lémoine y Leonardo Satne; en Integración Postural con Jack Painter. Desde hace más de 15 años trabaja como Psicoterapeuta Individual y de Grupo. Inició su labor con niños Psicóticos en la escuela Vivarium bajo la dirección y supervisión de Joaquín Buñuel Mir. Trabajó con afásicos en el Servicio de Neurología del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona. Participó en una experiencia piloto con grupos de adolescentes en la Prisión de Jóvenes de Barcelona (Generalitat de Catalunya). Durante todo este tiempo alternó estos trabajos con la práctica psicoterapeutica privada individual y Grupal. Roser Meneses esta siempre en continuo reciclaje. Actualmente se encuentra dentro de la Técnica de Reequilibrio Corporal del Centro Damun, siendoTrainer Internacional de la misma

Trabaja en el Centro de Reequilibrio Corporal Damun de Roser Meneses en la Avda. Ppe. de Asturias 43/54,5º, 2ª, 08012 BARCELONA. Tel. 93 217 5256.

PSICOTERAPIA: UNA TAREA ESTETICA.

Antonio Pintado Calvo.

I / EL PUNTO DE PARTIDA.

Sea que nos situemos en los tiempos más remotos, cuando había brujos, chamanes, curanderos, sanadores, sacerdotes, o bien en los actuales, donde hay de esas mismas gentes y también hay médicos que practican medicina, sea ésta convencional o alternativa, pasando naturalmente por épocas clásicas, hipocráticas, galénicas, por oscuras edades medias, renacimientos, ilustraciones y modernismos, el guión siempre es el mismo en esa práctica, en esa tarea que se viene llamando CURAR por los siglos de los siglos:

Se atiende a ALGUIEN que, en el mejor de los casos, quiere o pide que se le atienda, para liberarlo de algo (eruditamente llamado noxa) que le ataca desde fuera o desde dentro (o a dos bandas), siendo YO (el que va a curar), quien posee los poderes para ello.

II / POR PODERES.

Los poderes pueden ser, uno a uno o mezclando dos o más de ellos entre sí, de las siguientes categorías:

1/ Mágicos.

Consistentes básicamente en convocar y domeñar en su caso, fuerzas cósmicas, telúricas y de la Naturaleza en general. Los métodos suelen ser rituales, más o menos impactantes, más o menos vistosos, pero siempre primando lo estético. YO, tiene aquí

gran importancia per se, manejando la coreografía y ALGUIEN, también es importante, aunque menos que YO, recibiendo con más o menos entrega la cura que le cae encima.

2 / Religiosos:

Exactamente igual que los anteriores, con la salvedad de que queda prohibido bajo pena generalmente grave, el tomárselos a broma o sin la debida reverencia, dado que se cubren bajo el dosel de la VERDAD ABSOLUTA Y UNICA, aunque todas las religiones sean la única y la verdadera.

Pueden ser directos o delegados. En el primer caso cura el mismo dios sin intermediarios. En el segundo, YO es un elegido, un enviado, un sumo sacerdote o pontífice, un sacerdote de a pie, en cualquier caso, delegado pleni o parcipotenciario del dios. ALGUIEN, sigue recibiendo pasivamente, pero si algo falla, se le echa la culpa por no haber tenido la debida confianza ciega e irracional, llamada fe. La coreografía, la estética, es fundamental. Los rituales son pomposos pero con apariencia de seriedad y respeto. Recordar finalmente que hay lugares determinados en diferentes países, específicamente propicios para el ejercicio y recepción de estos poderes.

3 / Técnicos.

El poder se reparte entre un método, un útil o herramienta para llevarlo a cabo y la pericia o maña de quien la maneja. Se caracteriza por el empirismo y por la facilidad de transmisión y recepción de su aprendizaje. Ejemplos: las trepanaciones en el Antiguo Egipto; la cura de heridas con aceite hirviendo en la Baja Edad Media; las purgas y sangrías ya más cercanas en el tiempo; el shock insulínico y el cardiazólico; el absceso de fijación con esencia de trementina; la sábana fría; la desensibilización sistemática y otras técnicas conductistas; la psicocirugía; la T.E.C.; la extracción de una muela, todas estas últimas ya prácticamente de nuestros tiempos y algunas especialmente actuales. YO, ejerce de

mañoso y ALGUIEN, padece la cura de forma pasiva y más o menos abnegadamente. Señalar aquí, que la estética brilla por su más absoluta ausencia.

4 / Científicos

Poderes que se apoyan en el racionalismo, el pensamiento lógico, la investigación por sistema y en la demostración como argumento y criterio.

Ejemplo: el bacilo de Koch es el agente causal de la Tuberculosis, y la rifampicina, el etambutol y la isoniazida, solos o mejor combinados, lo matan; así, la Tuberculosis se cura.

Aquí, más que YO propiamente dicho, son fundamentales los conocimientos que atesore y su sentido común y de la oportunidad para aplicarlos. ALGUIEN, se deja hacer; no precisa ni se le exige fe; basta y sirve una confianza racional que se suele corresponder con la cantidad y calidad de información sosegada que se le haya dado. La estética no es aquí relevante; de existir, es fría, escueta, deliberadamente distante, tendiendo a lo impersonal.

5 / Científico-Técnicos.

Por pura lógica, debería resultar esta conjunción de poderes, la necesaria y suficiente para la práctica de CURAR y, por lo tanto, habría de ser la única existente y digna de tenerse en cuenta, habiéndose desterrado definitivamente todas las demás. Se sabe que no es así. ¿Por qué?. De las múltiples razones posibles, ofrecemos aquí unas pocas:

a) La Ciencia como tal está bien definida. La Técnica lo mismo. Su conjunción ha resultado ser Caja de Pandora (o sin ponernos tan trágicos, Jaula de Grillos).

b) Se confunde la Técnica con la Ciencia, de forma interesada. Por causa de este matiz (el interés), la confusión se perpetúa.

c) Toda práctica busca ávida y acomplejadamente el sello de ser científica, su validación como VERDADERA, no conformándose con ser simplemente CORRECTA (1). La precipitación se suma a

la confusión.

d) La soberbia, el delirio omnipotente, el narcisismo. El fallo, el error, el fracaso, las limitaciones; todo ello existe, pero hay que negarlo por sistema o bien, culpar a "los elementos" como si de aquella Invencible se tratara

e) La mitificación de estos poderes: "Vamos a Navarra". "Vamos a Huston". ¿Equivalencia con lo Religioso?, Lourdes, Fátima, La Meca.

f) Las limitaciones reales de estos poderes, tan lógicas y lícitas que producen sonrojo los esfuerzos por no reconocerlas. Se puede morir cuando con un anticoagulante en un catéter se intenta disolver un trombo coronario, y una mujer se queda calva y muchas de sus células sanas también mueren, cuando se le está "remitiendo" su cáncer de mama con quimioterapia. Ambos métodos son, fuera de toda duda, científico-técnicos, pero uno lo es de técnica delicadísima y con paciente en condiciones límite y el otro está aún en etapa primitiva de matar moscas a cañonazos.

En el ejercicio de estos poderes, YO se suele diluir en la importancia y efectividad del método (salvo popes), cuando éste es verdaderamente científico-técnico y, lógicamente, pasa a primer plano cuando el método se empeña en serlo o, también, puede adocenarse en dicho método pretencioso. ALGUIEN, está como en el apartado de lo científico, pero paradójicamente su confianza tiende a fe y, por lo tanto, a sus dos polos: escepticismo/ descreimiento o entrega incondicional. La estética, única, se encuentra en la sofisticación de la maquinaria y en la parafernalia que supone ponerla en marcha.

III / POR PARADIGMAS.

Independientemente de que YO (el que va a curar) maneje una sola de las categorías de poderes o las entremezcle en mayor o menor medida a sabiendas o no de lo que está haciendo, a su vez tiene, a priori, un concepto o idea básica de lo que su tarea curadora representa.

Quizás, más que conceptos o ideas, sean Paradigmas ideológicos o, llanamente, prejuicios.

Así pues, CURAR se puede concebir, entre otras maneras, como:

1) Tarea Sagrada.

"La Medicina es un Sacerdocio". Aunque no se reconozca abiertamente, no queda sólo la cosa entre YO y ALGUIEN; hay una referencia a un tercero (la divinidad) y a las obligaciones y compromisos a los que nos tiene suscritos. Es un compromiso superior y trascendente.

2) Tarea Ética

Sería una secularización de la anterior. El tercer referente ahora, además de YO y de ALGUIEN, es un código de conducta, de normas. Se llaman códigos deontológicos y se elevan, inconsciente y/o interesadamente, a la categoría de lo Sagrado pero sin mentarlo. Por definición, son inamovibles, pero cambian con las modas, con las costumbres, con los tiempos y con los nuevos hallazgos. Pretenden salvaguardar y, a veces, ponen puertas al campo. YO cura porque tiene que curar, hace el bien y no mira a quién y ALGUIEN, se limita a beneficiarse del altruísmo de YO. Es un compromiso superior, pero de este mundo

3) Tarea Profesional

Ablandamiento, acomodación, flexibilización sutil de la anterior. En rigor, Profesión viene de Profesare, es decir, en origen el compromiso sigue siendo fuerte y aún guarda reminiscencias de lo Sagrado, aunque sean etimológicas. Muy pegado a lo Etico pero sin tener ya un ejemplar del Código en cada mano. YO pasa suavemente a ser "un profesional", alguien que debe ser ante todo "solvente" en el ejercicio de su profesión, en este caso la de CURAR. ALGUIEN, se contenta beneficiándose cómodamente del buen hacer de YO, sin tener que soportar la carga de su altruísmo.

4) Tarea Contractual

Adaptación ad hoc, por "criterios de operatividad y eficacia" de la concepción anterior, Profesional, y con la pretensión màs o menos cínica de no alejarse de la anteprecedente, Etica. Veamos las

modalidades:

a)ALGUIEN, aparentemente activo, contrata a YO de for ma total o parcialmente libre, para que lo cure. YO, pone las condiciones del contrato; ALGUIEN, se pone en las manos de YO

b)Un tercero, generalmente una institución, contrata a YO para que cure a ALGUIEN que, pasivamente y, ge neralmente, sin otras alternativas, queda puesto en sus manos.

5)Tarea Socioeconómica.

YO y ALGUIEN están inmersos en un sistema superior a ellos, llamado Sociedad, que necesita que ALGUIEN esté sano para que produzca o para que no se convierta en una carga. La concepción que tengan YO o ALGUIEN, va quedando ya bastante diluída.

6)Tarea Eficacia

Hipertrofia y desnaturalización total del punto anterior. A ALGUIEN y a su curación se los llama Producto, y YO y su rol quedan englobados en la Cartera de Servicios. Ya nadie sabe quien es nadie ni lo que cada cual tiene que hacer.

7)Tarea Prestigio.

Esta concepción del curar puede ser primaria (e incluso narcisista) o secundariamente reactiva a las concepciones inmediatamente anteriores, al buscar YO, desesperadamente su sitio, volviendo a lo Contractual e incluso a lo Profesional, dado que lo Etico y lo Sagrado le quedan ya muy lejos. Aquí, YO necesita a ALGUIEN para curarlo y ALGUIEN, incluso agradecido, no lo sabe.

Se podrían representar gráficamente estos siete Paradigmas en forma de cascada evolutiva, pero se correría el riesgo de suscitar en el lector un prejuicio de degradación. Quede libre cada uno de enfocarlo como quiera, máxime cuando hemos advertido al principio que se trataría de prejuicios ideológicos, más que de ideas o de concepciones.

IV / PSICOTERAPIA.

Hasta ahora nos hemos referido a la Tarea de Curar de forma genérica; ha llegado el momento de recalar en una forma muy especial de curar, sobradamente conocida y practicada por muchísima gente, llamada Psicoterapia. No vamos, por lo tanto, a hacer definiciones ni clasificaciones, sino que vamos a centrarnos en el punto de vista con el que nos sentimos más identificados, que nos parece el CORRECTO (ver II-5-c) y sobre el cual vamos a seguir desarrollando este trabajo.

Ya en otro trabajo anterior (2), "balanceábamos" al Psicodrama, al Psicoanálisis y a la Psicoterapia en general, entre lo Mágico, lo Religioso, lo Científico, lo Filosófico, lo Mítico y lo Artístico y llegábamos a establecer una teoría, al menos sobre el Psicodrama. Ahora pues, no vamos a entrar en eso, pero sí sugerimos al lector en general y al Psicoterapeuta en particular, que reflexionen sobre los Poderes y los Paradigmas descritos anteriormente para la tarea de CURAR y que "balanceen" a la Psicoterapia (o a "su" Psicoterapia) entre ellos. De no sacar conclusiones, al menos pudiera servirles de caldeamiento para lo que sigue:

1 / Para centrarnos en el enfoque de la Psicoterapia que nos interesa, recurrimos a Demetrio Barcia y entresacamos de un magnífico trabajo suyo(3):

"...ninguna comprensión y, ni siquiera, ninguna descripción del *proceso psicológico* es posible sin una imagen de esa *Gestalt*, es decir, sin una doctrina del hombre..."

"...la Psiquiatría y la Medicina deben asentar sus saberes en un saber antropológico...pero ellas crean además conocimiento antropológico y en este sentido la Psicoterapia juega un papel primordial...ésta es la singular correspondencia entre Psicoterapia y Antropología."

"Todo saber psicoterapeútico está inevitablemente ligado a la práctica (N del A: lo mismo decía Althusser para todo saber filosófico)...a ese peculiar encuentro entre dos individuos..."

"...el Mundo se constituye como tal desde mi

conciencia...desde el hombre se ilumina el Mundo."

"Como señala Von Gebsattel el hombre es el único ser capaz de relacionarse consigo mismo..." "...Pero la categoría fundamental de comunicarse del sí mismo es el TU."

"...el encuentro YO-TU como fundamento de la Psicoterapia."

"...Laín Entralgo ha señalado que la Filosofía contemporánea hizo dos descubrimientos decisivos: a) Que en el orden ontológico, el Ser de mi realidad individual se halla constitutivamente referido al Ser de los Otros (Brautingann: *el hombre es siempre un YO de un TU; un individuo vinculado a un semejante*). b) Que en el orden psicológico, el NOSOTROS es anterior al YO, al cual, de un modo u otro, siempre acompaña."

"Martin Buber escribió: el fundamento de la convivencia de hombre a hombre es el deseo de cada hombre de ser *confirmado* por el *otro* en lo que él es en sí mismo y en lo que puede llegar a ser; y a su vez, la capacidad ingénita de *confirmar*, por su parte, a sus semejantes."

"...el encuentro de dos personas es el vehículo fundamental en Psicoterapia...C.Rogers dice que...cambió la pregunta original de ¿cómo puedo tratar, curar o cambiar a esta persona? por esta otra ¿cómo puedo crear una relación que esta persona pueda utilizar para su propio desarrollo?"

"...sólo mostrándome tal cual soy, ha escrito Rogers, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad. Lo más importante es ser auténtico."

"Y junto a la autenticidad de mi presencia, se precisa la aceptación del Otro, del paciente, lo que significa, cálido respeto al otro como persona y el constante deseo de comprender."

2 / Este enfoque de la Psicoterapia nos lleva a un cambio radical en cuanto a la concepción y a la práctica de CURAR: ya no es un YO con unos poderes que cura a un ALGUIEN, ya no es una relación YO-ALGUIEN (prefiero decir YO-ALGUIEN que YO-ELLO como decía Buber, por no confundir con el YO y el ELLO

freudianos), es una relación YO-TU, donde TU cobra protagonismo y va a ser partícipe activo e imprescindible en su proceso de curación. Donde los poderes curadores van a residir, a operar, es en la RELACION misma. Donde YO, con los poderes del tipo que sean (más o menos técnicos, más o menos científicos, casi todos "misceláneos") no va a curar a TU, sino que va a facilitar, a "catalizar", que TU encuentre el modo de curarse, colocando esos "poderes" en el *tablero del juego terapéutico* que es la RELACION

No se puede negar que este enfoque es profundamente Etico y casi casi Sagrado, al fundamentarse en una doctrina del hombre. Una doctrina humanista, antropológica, absolutamente antropocéntrica, de raíces claramente (filosóficas) existenciales. Este enfoque exige CREER en unos determinados valores que posee el ser humano per se; hay que creer en SI MISMO y en el OTRO, y de una forma casi ontológicamente inseparable, al aceptar un NOSOTROS primigenio; hay que creer, al tiempo que ineludiblemente se practica, en la capacidad curadora de la RELACION VINCULAR, del Diálogo, de la Participación, de la Presencia, del ENCUENTRO.

Y además hay que ser AUTENTICO, al tiempo que lo es el OTRO o para que así lo sea y, de esa forma o en base a ella, que pueda producirse una CONFIRMACION recíproca.

Este sencillo y equilibrado esquema sería representativo...a la par que ampliamente conocido.

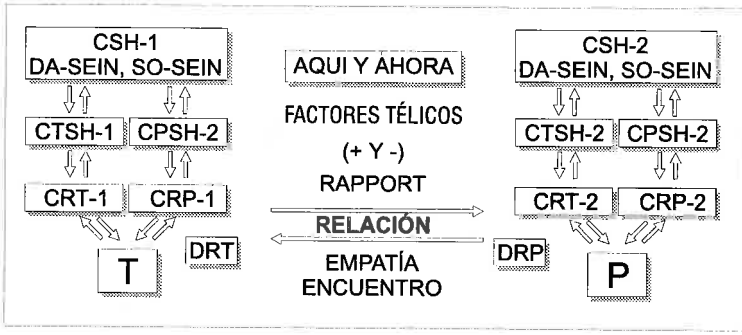
V / COMPLICACIONES PRACTICAS (POR NO DECIR REALES)

Desde Moreno, sabemos que el DESEMPEÑO DE ROLES se compone de dos fases: la CONCEPCION DEL ROL (cual es la idea de él, cómo lo entendemos) y el DESARROLLO del mismo.

Así, en el esquema anterior, tanto YO como TU, tanto el terapeuta como el paciente, ambos simultaneamente y en una dinámica circular que se retroalimenta, tienen que: Concebir y desarrollar su rol, mientras que conciben el rol del otro y condicionan o modifican el desarrollo del propio, en función del desarrollo que esté haciendo el otro del suyo. Y ¿de qué rol propio y de qué rol del otro estamos hablando?

Intentemos ver todo esto en otro esquema:

(Esquema II)



El terapeuta (T) tiene una concepción de su propio rol como terapeuta (CRT-1) y otra del rol del paciente como tal (CRP-1), pero también tiene una concepción de sí mismo como ser humano (CTSH-1), y otra, también como ser humano, del paciente (CPSH-1). Pero además y por encima de todas, o al menos previa, tiene una concepción del ser humano en general (CSH-1) y del mundo, o mejor dicho, del *ser-en-el-mundo* (DA-SEIN) y del *estar-en-el-mundo* (SO-SEIN) de dicho ser humano.

Todo ello actúa sobre el terapeuta (T) o, mejor dicho, el terapeuta (T) actúa con todo ello y así desemboca en el desarrollo del rol del terapeuta (DRT), AQUÍ Y AHORA, en el *tablero de la Relación*.

A su vez, el paciente (P), desarrolla su rol (DRP) con idéntico cargamento de concepciones propias, paralelas a las del terapeuta: (CRT-2), (CRP-2), (CTSH-2), etc.

El esquema es absolutamente dinámico y bidireccional y,

por tanto, sujeto a cambios en una u otra dirección, según vaya la interacción en los desarrollos de ambos roles y según la calidad de los factores que operan alrededor de la Relación (factores télicos, etc). Quizás el esquema sea así, por ser representativo de lo que ocurre en la realidad.

En fin, que puede que no todo sea tan lineal, tan sencillo e idílico como en el Esquema I, sino bastante más complejo.

Parémonos pues a reflexionar, lo más libremente posible de prejuicios y de principios de esos "que no admiten que se dude de ellos ni un segundo". Seamos un tanto *mefistofélicos* y pasemos, de esa forma, al último epígrafe:

VI / PSICOTERAPIA: ¿ETICA O ESTETICA?.

Todo aquello que me obligue a CREER, como punto de partida o dentro de un proceso constituyente, desde hace años, me pone en guardia. Lo mismo me da que sea en lo Sagrado o en lo Etico, en Dios o en el hombre, pero tener que CREER me pone alerta.

Mi concepción sobre el ser humano y sobre su modo de *ser y/o de estar-en-el-mundo*, puede ser altísima. El hombre, sólo por serlo, es el centro y la medida de todo, se lo merece todo; todo mi esfuerzo, todos mis cuidados, mis desvelos, mis ilusiones, todo mi amor. Amémonos los unos a los otros, que para eso somos la luz del mundo y la sal de la tierra (por no decir aquello tan profundo, patriótico y viril del "portador de valores eternos"). Mi paciente es mi prójimo, mi semejante...y puede que eso empiece a ser lo malo.

Atención: Mi concepción sobre el ser humano también puede ser bajísima y, de hecho, muchísimas veces lo es.

Supongamos que soy T en el Esquema II y que, en el mejor de los casos, mis CRP-1, CPSH-1 y CSH-1 (ver explicación de siglas en V) están al más alto nivel de valoración; mi paciente, como todo hombre, es un cielo y no puede más que producirme teles y teles muy, pero que muy positivos, como no podría ser de

otra forma. Bien, aunque así sea, pero *¿y yo?*.

Yo no puedo ser terapeuta si no tengo un mínimo conocimiento de mí mismo. En eso creo que estamos todos de acuerdo. ¿Qué tal mis CRT-1 y CTSH-1? (ver explicación de siglas en V). Ya sé que si me he psicoanalizado y he vivenciado cientos de horas de experiencia propia psicodramática y si me superviso a menudo...¡ah, y si soy muy estudioso!, ambas concepciones, CRT y CTSH estarán "francamente positivas". Pero, en confianza: *cuando de VERDAD tengo un mínimo conocimiento de mí mismo*, ¿es para tirar cohetes?, ¿es como para poder mostrarme AUTENTICO?. Yo creo que, a partir de cierta edad, con un CI normalito, estando eutímico y libre de estupefacientes, francamente NO.

Pregunta: ¿cómo puedo tener un concepto magnífico de TU, si no lo tengo de YO?. Dificilmente, teniendo en cuenta la tesis del YO-TU y del NOSOTROS primigenio. ¿Y si además tampoco lo tuviera tan magnífico de TU, que creo que a veces pasa?.

¿Qué sucede entonces en *el tablero de la Relación*?. Porque no olvidemos que TU, el paciente, P, para segur complicando, puede dejar mucho que desear en sus correspondientes CRP-2 y CPSH-2 y también en sus CRT-2 y CTSH-2 (ver explicación de siglas en V) y, para colmo, él sí que puede no haberse psicoanalizado ni vivenciado psicodramáticamente...etc ¿Qué sucede entonces?. ¿En qué clase de mentira, callada pero mentira están inmersos T y P o, peor, el inseparable YO-TU ?. ¿Dónde queda la Etica?. ¿Dönde queda, si seguimos a Kierkegaard, el estadío ético de la seriedad, gravedad y toma de decisión, que correspondería a la Psicoterapia?. En ningún lado. *En el tablero de la relación psicoterapéutica, donde todo se juega, NO HAY ETICA.*

Precisamente porque es un juego. Un juego de la Oca donde T y P fabrican su propio reglamento AQUÍ Y AHORA y así pueden ir sin problemas "de puente al pozo" y de "oca al laberinto", si así les conviene o si la situación lo exige.

Se instaura el juego. Aparece la ESTETICA. Ambos, T y P, *juegan a creer* cosas de sí mismos y, sobre todo, del otro y, en base a eso, desarrollan sus roles complementarios, espontanea

y creativamente.

Lo bueno y lo malo, lo bien y lo mal dicho o hecho, se diluyen. Emergen lo bello y lo feo, la luz, el claroscuro y la tiniebla, lo que suena y lo que rechina, lo que rima y lo que desentona, lo dulce y lo amargo, la voz o el graznido.

No hay que amarse ni por el amor de Dios, ni por la Declaración Universal (laica) de los Derechos Humanos. Hay que mirarse, estudiarse con curiosidad e invitar a salir a la pista en el momento oportuno y *bailar lo más armoniosamente posible*, buscando un ritmo común, adecuando las distancias, despacio, sin imponerlas, pero sí arriesgando sugerencias de centímetros, cercanos pero sin agobio, conteniendo, no sujetando, ni abarcando, acompañando, quizás meciendo; atentos a los gestos y a las palabras, nunca demasiadas pero dejando escuchar siempre la melodía de fondo sin la cual no hay baile. Separarse con tranquilidad y suavemente si ha ido bien la danza o airadamente, pidiendo explicaciones, si ha habido pisotones o se han pretendido forzar distancias, pasos o cadencias, buscando posiciones de ventaja. De una o de otra forma, cada uno hacia su silla para seguir aguardando a que la orquesta les dé entrada a otra posible oportunidad de compartir pista.

ESTETICA no significa frivolidad. Todo lo contrario; es quizás la única posibilidad que le queda al ser humano para relacionarse, en serio, con el OTRO, para que el YO-TU pueda mantenerse como tesis; para que T pueda ayudar a P a que entienda que T quiere ayudarlo a que él mismo se ayude.

En *el tablero de la Relación*, habrá momentos de tal armonía, que se creerá llegada la curación: cuidado con engañarse, lo más probable es que se trate de un simple momento, necesario pero no suficiente, de ESTETIOSTASIS; si es así, la armonía dejará paso a la disarmonía que, a su vez, producirá la también necesaria y no suficiente ESTETIOGENESIS y así hasta el abandono o hasta la consecución del mito utópico o *Equilibrio Estético*, también llamado, en el caso que nos ha ocupado de la Psicoterapia: CURACION.

BIBLIOGRAFIA:

(1) ALTHUSSER, Louis: *Curso de filosofía para científicos* (Planeta-Agostini, 1985)

(2) PINTADO CALVO, Antonio: *El Psicodrama: Reflexión sobre un mito teórico* (Informaciones Psiquiátricas, Nº 141, Trimestre 3º, 1995)

(3) BARCIA SALORIO, Demetrio: *Fundamento Antropológico de la Psicoterapia en orden a su indicación y sus límites* (Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de España, Vol. XXI, Nº2, Mayo-Agosto 1986).

Antonio Pintado Calvo

Psiquiatra, Psicoterapeuta, Psicodramatista.

Almería

LA ANTINOMIA AMOR-PODER.

P. Población, M.D.

RESUMEN

el autor desarrolla a nivel teórico sus encuentros desde el ejercicio clínico con el tema del poder.

Describe la antinomía que se crea entre las posiciones relacionales fundadas en el área del amor y las fundadas en el área del poder.

Aparece pergueñada la patología del poder en relación con estructuras lesivas profundas de la psique, que desembocan en lo que el autor denomina círculo luciferino.

PALABRAS CLAVE:

Amor, Poder, Lucíferino, Psicodrama, Escena Primigenia.

INTRODUCCION.-

Cuando se navega por el ejercicio clínico durante más de cuatro décadas se van infiltrando algunas respuestas y muchas, muchas preguntas. Son cuestionamientos que se intentan responder con la lecturas profesionales, con el coloquio con los compañeros, con la asistencia a Congresos. Con todo esto se va preñando el espíritu hasta que tras larguisima gestación, se van encontrando posibles respuestas, pequeñas puertas. No acos-

tumbra ser nada radicalmente diferente de lo mucho ya escrito en el tema que sea, pero quizás con otros matices, desde otras perspectivas.

Esto es lo que me ha movido mi yo curioso para acercarme con mis preguntas y respuestas respecto al tema del poder ó, mejor dicho, del amor versus el poder. Este artículo y un libro que estoy tratando de pergueñar en mis escasos ratos libres tratan de este tema.

En último termino ¿Qué pasa con los mecanismos de poder en el ámbito de la psicopatologia y la micro- sociopatólogia? ¿Qué disfunciones provoca el uso y el abuso del poder en los distintos sistemas psicosociales , desde el individuo hasta los sistemas más extensos? ¿Ayuda este punto de vista a una mejor comprensión de estos sistemas y, desde ahí, a una labor preventiva y de ayuda?. Me surgen muchas preguntas además de estas y también el intento de dar algunas respuestas.

Para el manejo de los tests sociométrico y perceptual Moreno recurre a las variables que denomina de elección, rechazo e indiferencia. Cuando hace ya unos ocho años comencé a plantearme la expresión en grafos de la «familia interna» de los pacientes como una vía para el diagnóstico individual (ya que me parecía que se podían hallar gráficos específicos de cada entidad patológica), para el encuentro entre las personas (por ej.; la escena primigenia de pareja desde la « fusión» de las escenas internas de cada uno de los sujetos) para el seguimiento de los procesos individuales y grupales y otros sistemas de interacción, me encontré con una grave dificultad, conceptual y terminológica.

Ya denunciamos este escollo en un trabajo publicado por A.Egido y P. Población[1]. Nos fue evidente que los tres factores que propone Moreno pertenecen al área de lo que podemos llamar «relación amorosa», es decir, ser aceptado, querido, acogido ó no querido, rechazado, odiado ó, al fin, no tenido en cuenta, el vacío afectivo. Pero al realizar los grafos desde las expresiones de los sujetos que tomamos para la publicación de aquella comunicación pudimos darnos cuenta de que cuando existía una situación expresiva de una relación patológica, los sujetos

no utilizaban ó lo hacían raramente expresiones que remitieran a estas áreas. Las más frecuentadas eran «dominio», «manipulación, explotación,... ó sumisión, dependencia, temor,».. Surgía de modo indeclinable la necesidad de tener en cuenta los movimientos interpersonales en otra área relacional, a la que dimos en llamar «área del poder».

Ya publicamos que a través del estudio de las respuestas de varias decenas de personas a un amplío cuestionario, pudimos construir un campo semántico, una relación de términos agrupados en seis conjuntos, que correspondían a las tres parcelas del «área del amor» (aceptación, rechazo, indiferencia) y a las tres del «área del poder» (dominio, sumisión, equilibrio). No quiero extenderme aquí sobre este extremo ya que lo estoy haciendo en otros trabajos y porque lo que aquí nos interesa es profundizar en la madeja del «área del poder». Sólo resaltar ahora la significativa coincidencia de los términos utilizados y el acuerdo con que se trataba de dos modos vinculares pertenecientes a espacios distantes.

Este tema del poder se me hace encontradizo, porque también trabajando en mi nuevo libro, centrado en el concepto de lo que denomino «el círculo luciferino», me vuelvo a encontrar con que sólo puedo comprender y desarrollar este concepto y sus consecuencias clínicas y terapeuticas desde el manejo de aquel.

En tercer lugar el trabajo clínico diario añade su clamor para exigir desde el sufrimiento de los pacientes y como desarrollaré enseguida, que se tenga en cuenta este factor en la relación y en la genesís de los cuadros disfuncionales.

En mí libro sobre el juego[2] denunciaba la escasa curiosidad que había despertado en los clínicos psi la curiosidad y ahora podría repetir el juego de palabras resaltando el escaso poder que tienen los mecanismos de poder en las construcciones teóricas y clínicas de la mayoría de los autores. Así, en el Diccionario Oxford de la mente[3] no constan las palabras poder ni autoridad, lo mismo ocurre en los Diccionarios de Psiquiatría de Porot[4] y en el de la editorial Masson (5). En el Vocabulario de las Psicoterapias[5] otro tanto de lo mismo. Tenemos pues que recu-

rrir a los diccionarios generales para encontrar esta palabra, con sus distintas acepciones y su etimología .

Del Diccionario de la Lengua Española, destacamos la 1ª y 3ª acepción. En la 1ª leemos: « dominio, imperio, facultad y jurisdicción que uno tiene para mandar ó ejecutar una cosa» y en la 3ª : « ser más fuerte que otro, ser capaz de vencerle». Pese a la pobreza que nos tiene acostumbrados este docto diccionario[6] ya se apuntan éstos matices de dominio y de capacidad de vencer a otro. El María Molíner(7) le dedica página y media, lo que ya es un índice de la importancia que le da a este término tan polisémico. Desde los aspectos que podemos considerar positivos como « la posibilidad de realizar» ó «que ocurran ciertas cosas» se extiende a los aspectos que aquí más nos interesan como «fuerza para dominar a otros» «poderío» «omnipotencia» y de pronto, en medio, la sorpresa: y «caer bajo la dependencia...» y «rayo», que connota la caída de una descarga temible por su destructividad.

De un diccionario que siempre nos abre cauces brillantes con su alegría y su espontaneidad descriptivas, el Covarrubias, sacamos una frase definitiva y definitoria : « de dos ejercitos, quando enviste uno con otro peleando todos, dezíamos darse la batalla de poder a poder». Sobresalen los conceptos de envestir, pelear, luchar contra otros por el poder.

Otra fuente interesante es el Diccionario de Sinónimos, aquí el de Saínz de Robles (8), que compila como sinónimos de poder: «dominio, imperio, potestad, mando, supremacía, autoridad, prepotencia, preponderancia, jerarquía, superioridad, omnipotencia...» y como antónimos: «obediencia, inferioridad, debilidad». En parecida vía se expresa el Corominas.(9)

Poco a poco le vamos cogiendo el tiento al poder, se trata de dominar, vencer, ejercer la prepotencia y colocar al otro en una situación de debilidad, obediencia, dependencia...Sin duda nos movemos en modos vínculares bastante ajenos a los que manejamos en el test sociométrico. Aparece como un salto cua-

litativo desde un modo de relación que remite al afecto/ desafecto a otro que tiene que ver con el dominio/ sumisión.

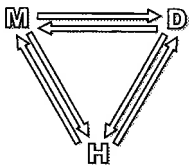
Y de los diccionarios a la clínica. ¿Qué observamos en nuestro trabajo cotidiano en relación a estas dos áreas de modos de vinculación interpersonal?.

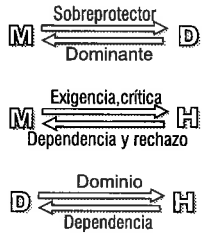
Vamos a apoyarnos en dos campos de trabajo, en primer lugar nos detendremos en los grafos que surgen como expresión de la familia interna de nuestros pacientes y en segundo lugar, la evolución de individuos y parejas desde una situación funcional a una disfuncional.

Cuando hablamos de grafos de la familia interna[7] nos referimos a los que esquematizamos recurriendo solamente a la escena madre- padre- hijo. Tomemos dos como ejemplo de algo que se repite de modo general en los cuadros que denominamos neurosis:

GRAFOS FAMILIA INTERNA

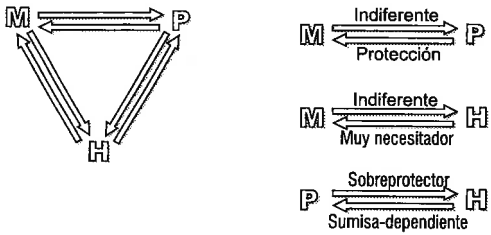
C. C. F. Neurosis Ansiedad.





C.C.F., mujer. Neurosis de ansiedad. Describe la relación entre sus padres como una sobreprotección de la madre respecto al padre y de este una postura dominante. Vive a su madre, exigente y crítica hacia ella y se percibe muy dependiente de aquella. Con su padre también vive una relación de dominación/dependencia.

T.D.G. Agorafobia.



T.D.G., mujer. Diagnosticada de agorafobia, ve a su padre como protector y fuerte con su madre y a esta correspondiendo con una mezcla de indiferencia e independencia. Esa misma indiferencia de la madre la percibe hacia ella que responde con una dependencia y sumisión «necesitadas», a su padre lo describe como sobreprotector y ante él está « sumisa y dependiente».

Como acabamos de decir este es el lenguaje que se repite una y otra vez: dominación, exigencia, sobreprotección y, al otro lado, dependencia, sumisión, temor...¿Dónde están la aceptación y su contrario el rechazo?. Las que estamos tratando son relaciones muy firmes, pero no en el área del amor. Son vinculaciones estrechas, duraderas, atenazantes, donde se manejan la dominancia y la dependencia como instrumentos de poder. Es el combate de dos ejercitos, a ver quíen vence al otro.

De la clínica recogemos para este espacio un caso ni más ni menos expresivo que otros. Si lo elegimos aquí es por la facilidad que encontramos para describirlo. Se trata de un matrimonio de dos personas de edad madura, 50 años la mujer y 58 el varón, en la actualidad. Ambos provienen de parejas anteriores rotas. Su unión, durante varios años transcurrió según concuerdan «felizmente» con una relación cálida, simétrica, gratificante en los planos intelectual, emocional y físico. En un momento determinado, hace 4 años, Clara abandona voluntariamente su empresa, recibiendo una sólida indemnización y se dedica a trabajar a nivel privado. Pedro, con su cargo de buen status en la administración, sigue en ella, con sus emolumentos fijos y su trabajo « escaso y aburrido». Clara comienza a obtener unas ga-

nancias sobresalientes por su quehacer. Pedro se siente inferior, dependiente de Clara para los gastos extraordinarios de viajes y casa en que se pueden ahora introducir. Ante este sentimiento de inferioridad, Pedro toma una actitud dura, crítica, exigente y dominante con Clara, en las relaciones cotidianas. Ésta al principio, está desconcertada y trata de conciliar y entender, pero al ver sus esfuerzos fallidos, termina respondiendo con una fuerte autofirmación y la situación devienen en un pulso constante, de ver quien puede más y de acusaciones intensas. Entran en una dinámica de poder y el estado de bienestar de la pareja se convierte en un sufrimiento flotante y constante de ambos conyuges.

Ya comenzamos a tomar contacto con algo que en mi experiencia se me aparece como una constante, el sufrimiento de lo disfuncional aparece de un modo habitual cuando un estilo relacional, sea de una persona con su entorno, sea de los dos miembros de una pareja, ó en el seno de una familia, pasa a moverse desde el «área del amor» a hacerlo en el «área del poder»

Aquí tengo que aclarar las diferencias, que creo necesario destacar entre autoridad, jerarquía y poder. Al menos de cómo estoy manejando estos conceptos. En los diccionarios, sobre todo los de sinónimos aparece autoridad y jerarquía bajo el epigrafe de poder y viceversa. Pero el ejercicio de la autoridad que conlleva una posición jerarquíca puede ser de dos tipos, que intentaré simbolizar con los esquemas de dos posturas parentales posibles entre otras: la de la madre (ó el padre) que ejerce su autoridad de un modo « amoroso», es decir, procurando el crecimiento del hijo a través de su donación de confianza, apoyo, afecto, enseñanza, etc...Aquí autoridad enlaza con su etimologia, autoritas, que a su vez proviene de amator, autor, creador. Es decir, la jerarquía es donadora de un rol de creador, de ayuda y promoción del crecimiento y creación del infante. Frente a esta posición que connotando el ejercicio de un rol de autoridad se mantiene en el «área del amor» encontramos otro modo de ejercer el rol parental: desde el poder, la imposición, el autoritarismo, que es la degeneración perversa de la autoridad. Nos encontramos en otro estilo del ejercicio jerarquíco, que se mueve en el «área del poder». El primer modo es necesario e inevitable en

una especie animal como la humana que ha establecido a lo largo de su evolución desde los hominidos una organización de tipo jerarquico como vía indefectible para la supervivencia de la especie. Dicha organización se extiende desde los niveles jerarquicos familiares, precisos para el desarrollo de unas crías que nacen indefensas, hasta los distintos niveles de sistemas que llegan a lo nacional y supranacional. Es una función de estructuración y organización de los diversos niveles de sistemas. Pero en cualquiera de estos niveles puede introducirse el poder como ejercicio de una autoridad abusiva pasando de situaciones jerarquicas de autoridad democrática a situaciones dictatoriales, de dominio, de fuerza, de tener al otro vencido bajo el mando.

Podríamos extendernos sobre estas diferencias cualitativas, ya que de nuevo, repito, la autoridad de una jerarquia legitima ó sociobiológicamente conveniente se integra naturalmente en la que llamamos «área del amor» y el autoritarismo en el «área de poder». En otras páginas entramos en un estudio con argumentos más detallados, pero aquí me parece suficiente para clarificar la línea de argumentación de este artículo.

Una vez sentado lo anterior nos interesa su entronque con la filosofía del psicodrama. La meta de la terapia psicodramática es aumentar el monto de espontaneidad del sistema, sea individuo ó grupo, natural ó artificial, ya que la disfunción proviene del exceso de cultura en conserva, de una repetición desde esquemas introducidos como fijos y definitivos. Es el deber ser que se impone como obligación, como tener que radical. Se impone, se pone encima del sujeto, como un poder que le conduce. Este deber ser, que puede confundirse a veces con un querer ser, produce una dependencia que se inclina ante el poder. El reconocimiento contrario completa la circularidad del fenómeno. El ejercicio del poder lleva a una dependencia que obliga a un deber ser. Un deber ser según un orden preestablecido desde las creencias ó mitos, es decir, desde la conserva cultural.

Nos encontramos con una cadena de secuencias, que puede leerse en ambos sentidos, pues se mueven en la circularidad:

Deber ser ⇨ dependencia ⇨ poder
⇦ ⇦

Cuando se establece este círculo el sistema pierde la espontaneidad.

Frente a ella otra secuencia, en otro plano:

actitud lúdica, creativa ⇨ libertad,espontaneidad ⇨ amor
⇦ ⇦

Es muy difícil, quizás imposible, la coexistencia de ambas secuencias en el mismo momento de una relación entre dos ó más personas ó de un sujeto consigo mismo. Por ello mismo titulamos el trabajo «La antinomia Amor- Poder». Antinomia ó contradicción entre dos principios ó leyes. Los seres humanos se pueden ver sometidos en su estilo relacional por las leyes del amor ó las leyes del poder. Pero cada ley dice lo contrario de la otra, se oponen en sus principios de tal modo que si rige una de ellas, la otra desaparece. Es la antiniomia del amor- poder.

Vemos un caso. Una pareja charla de algo tan trivial como tomar la decisión sobre ir a una u otra película. A cada uno le atrae una de aquellas dos que se han previamente visto como posibilidades alternativas. Están contentos, cogidos de la mano, sonrientes. Uno de los miembros de la pareja, en un momento determinado quiere imponer su opción: «iremos a la que yo diga». Unos segundos de silencio, aquella frase ha introducido a la pareja en una nueva vía de relación. « Yo no quiero ver esa película», contesta el otro con gesto adusto. Se entabla una lucha en la que cada cual quiere salir victorioso. Puede ser una discusión en tono desabrido, ó una culpabilización mutua a través del «es que tú». Lo de menos es el estilo. Lo que existe es una inmersión en el área del poder de la que a veces es muy difícil salir para volver al área del amor. Pueden quedar ambos enfadados y no se va al cine aquel día, ó uno se somete al otro pero en actitud victimaria y culpabilizadora...La situación puede durar minutos, horas ó días.

Para acabar con esta situación es preciso que una de las dos partes rompa el círculo y que sea correspondido por la otra parte. Romper el círculo patológico exige la comunicación, por cualquier vía, de un reconocimiento sincero y humilde[8] de la

porción propia de responsabilidad en lo ocurrido y el respeto a la libertad de opción del otro, con la propuesta de búsqueda de una decisión consensuada en cualquier forma que deje satisfechas a las dos partes.

¿Dónde estaba el amor durante ese tiempo de disenso, durante esa tormenta de poder? Suponemos que latente, ya que puede cambiarse la situación en un cierto plazo, más ó menos breve. Pero en otras ocasiones, con otros motivos, con otras actitudes, la lucha por el poder se encroniza, persiste más y más tiempo y llega a «matar» el amor. La comunicación en esta área parece no encontrar momentos ni caminos. Si aún quedan rescoldos, puede quizás recuperarse y cambiar el sentido mediante una ayuda externa que puede ser una terapia (de pareja en este ejemplo) ó la incidencia de otros factores exteriores, como amigos, sacerdotes, situaciones nuevas que fuerzan la unión, etc... Si tomamos el ejemplo de un individuo nos encontramos, si se mueve en el área del poder, con una lucha interna entre su necesidad de estar en un pedestal «luciferino» y su derrumbamiento en una inseguridad profunda. Ese estar arriba traduce una autoexigencia de cualquier tipo, es ser «el que más», el más fuerte, más sabio, más poderoso, más bueno, más generoroso, la combinación de varias de estas u otras muchas «cualidades». Más pronto ó más tarde, en cualquier momento, la realidad se encarga de frustrar esas expectativas, frustración que el sujeto no es capaz de digerir debido a su inseguridad de fondo y cae en un estado de autoinculpación, de sentirse inútil y víctima del destino. Pero, curiosamente, aquí sigue siendo «el que más». El que más sufre, el más desgraciado, el más castigado por la vida, el más inútil..., persiste, hundido, en una posición paradójica que no hace más que reflejar su estar moviéndose en el área del poder. Luego tratará como sea de volver a trepar a su pedestal y así se construirá una historia de extremos, ahora en el cielo del mejor, ahora en el infierno del peor. Es, descrito de un modo muy breve, lo que denomino círculo luciferino, tomando como referente las citas a Lucifer que encontramos en el antiguo Testamento. Esta posición tiene ciertas semejanzas con algunas descripciones del narcisismo, pero creo que la compulsión a tomar

los mitos de los clásicos como exclusivo referente de los símbolos y arquetipos llevó a dificultar una visión más realista de estas situaciones patológicas y que tomar, también, los mitos de la cultura judeo- cristiana nos ayuda a completar la comprensión simbólica de los movimientos de nuestra psique.

Como sugerencia más inmediata podemos señalar algunas diferencias entre estos dos conceptos.

El narcisismo nace de la doble fijación de Freud en los mitos clásicos y en su necesidad de encajar todos los movimientos humanos en el mundo sexual. Al eros sólo se le opone el tanatos pero no como poder sino como agresión, destrucción ó, finalmente, muerte. Si lo reducimos a una óptica muy elemental y por ello hasta cierto punto inexacta e injusta se reduce a un amor a si mismo. Este factor lo contemplo como una parte ó parcela del círculo luciferino, en esta línea se mantiene el estudio del narcisismo en la historia del psicoanalisis (Reich, Heimann, Klein, Green, Bleger y otros) y escasos autores de los que podemos recoger a Kohut, Rosenfeld, Bleichmar y algún otro, contemplan otros factores. Sin duda los estudios sobre el narcisismo han aportado una enorme riqueza a la comprensión del hombre y se puede argumentar que con una visión amplia del mismo se podría incluir nuestro concepto de circulo luciferino. A pesar de ello defiendo que este último concepto presenta aspectos cualitativos nuevos, tal como tratamos de mostrar en estas páginas.

La denominación de espiritu luciferino se funda en mitos de nuestra cultura religiosa- judeo- cristiana. Se centra en el orgullo y/ o la soberbia, con sus matices complementarios, se expresa en el poder y su desarrollo no es líneal sino sistémico, circular ó espiral, de ahí que hablemos de círculo luciferino.

La herida que con más frecuencia provoca la aparición de la situación luciferina en un individuo es, no un conflicto sexual, sino una herida primigenia (en la escena primigenia) que tiene que ver con una falta de apoyo, confianza, respeto y afecto que son sustituidos y/ o compensados por dominación, control, agresión y otros modos de relación propios del área del poder.

Dejo de lado esta posible discusión para continuar con la

etiopatogenia de los modos de lo luciferino. Si vamos más allá de lo que sucede en la matriz de identidad nos encontramos, en primer lugar, que el transcurrir por la matriz de la brecha fantasía/ realidad, si el sujeto ya es portador de una herida sensible en su vivencia primigenia, tendrá dificultad para llevar a cabo una diferenciación y, quizás también, se aferre a la fantasía para tapar, ocultar, una muy dolorosa realidad.

Penetrando paulatinamente en el espacio de la matriz familiar, el infante, que suele seguir teniendo los mismos padres, la misma familia, con las mismas ó muy parecidas actitudes y conductas que en las matrices anteriores, se encuentra con que aquella falta de confianza, credibilidad, afecto, respeto y demás signos de «amor», se cristaliza cada vez de modo más evidente en esas actitudes de dominio, usando esta expresión en el amplio sentido de cabeza de un extenso campo semántico de sinónimos. Aparece la obligación de someterse a unas rígidas reglas marcadas por los que ejercen el poder, es decir, los miembros poseedores de una jerarquía en el entorno familiar. Pero no son las naturales normas de convivencia que se manejan en una familia «democrática», flexibles, actualizados según los cambios y avatares de la biografía. Son reglas fijas, radicales, inamovibles, indiscutibles; en muchas ocasiones asentadas sobre mitos familiares y sociales ya rancios y periclitados.

Obedecen a las leyes del «deber ser» «tener que ser», de cómo «se debe ser y actuar». Por ende suelen ser emitidas de un modo ambiguo y confuso, puesto que el que las impone tampoco las tiene muy claras ya que suele ser también víctima de las mismas.

Un ejemplo es la orden: «tienes que ser bueno», es un «ser bueno» que se pierde en un campo extenso, sin límites, sin definición y sin concreción. El receptor de la orden se puede debatir, se suele debatir, en un cuestionamiento angustioso: «¿Tengo que ser bueno hasta la santidad y el martirologio? ¿ ó es «no pelearme», ó no comerme los pasteles del frigorífico»? ó... La angustia de esta indefinición flota sobre el niño que tantea atemorizado la vida, cualquier acto que desconoce le puede con-

vertir en «malo», en transgresor de la orden. Es el «área del poder».

La familia que se mueve en el «área del amor» da una imagen antitética. Las normas se ajustan a la realidad inmediata, es decir, están impregnadas de espontaneidad. Lo que se admite ó niega hacer es algo que ocurre en el aquí-ahora: «no te comas los pasteles, que son para la cena...» La jerarquía respeta la libertad, la novedad, la improvisación, mientras no sea lesiva para el mismo sujeto ó el entorno. La ausencia de rigidez, no produce caos sino un fluir de un orden creativo y de crecimiento como pauta más habitual.

De un taller que realicé en provincia con formandos en psicodrama tomo una sugestivas anotaciones que sirven de ilustración a lo que digo.

En este taller propongo en varios grafos denominar cada cual en un gráfico los vínculos entre padre, madre e hijo, tal como fueron percibidos personalmente y en otro folio, con dos círculos, repartir los «quesitos» del área del amor en uno y del área poder en el otro. Son 19 participantes. Surgen varias situaciones significativas en el comentario:

1.- Una persona, apoyada por otras dos, expresa la confusión que encuentra entre ambas áreas: «Es un lío, porque en el amor se usa el poder» Pido aclaración :»Sí, que cuando se quiere se puede dominar al otro desde el amor».

2.- «Los padres tienen que ejercer el poder sobre los hijos». Aclaro diferencia entre poder y autoridad desde un rol funcional jerarquico pero esta persona insiste: «Como ellos no saben lo que es bueno para ellos (habla de hijos que ya no son bebés) hay que imponerselo. Yo les digo; en esta casa yo tengo el poder».

3.- Dos personas, y alguna más asiente, dicen que no he explicado los tres factores del área del poder y si los del amor. No es cierto, lo expliqué y repetí en otro momento la explicación, lo que confirma el resto de los miembros del grupo. Nadie olvidó la explicación sobre el área del amor, sí del poder: ¡que olvido tan

significativo!

Recuerdo ahora una familia cuyo discurso era tan tenso desde el tremendo temor de los padres a la transgresión de las reglas que creaba un ambiente de angustia en el que me notaba vibrar personalmente. Acuden a mí consulta y tras un rápido saludo y aún sin sentarse exclaman pateticamente «Traemos a nuestro hijo ¡es drogadicto!». El chico, de 15 años, que estaba presente, parecía sano pero estaba pálido y con una expresión huidiza. Postergo el ritual habitual de la historia clínica para inquirir de que adicción se trata, temiendo, desde la angustia de los padres que sea, cuando menos, cocainomano. Me responde el padre, muy alterado, elevando la voz: «¡Le hemos sorprendindo fumando un cigarrillo!». Quiero aclarar, porque me cuesta creer lo que oigo si se trata de un canuto de marihuana. Me miran indignados: «¡Sólo faltaba eso! ¡Es tabaco lo que fumaba!»[9]. Desde el «gravisimo» descubrimiento el hijo vivía enclaustrado en casa, castigado y bajo vigilancia constante en lo que alternaban reconvenciones fuertemente hostiles y amenazantes y discursos sobre lo terrible de su acto y el riesgo mortal del tabaquismo. Por supuesto luego, en un estudio amplio, pudimos comprobar que esta posición no sólo remitía a conflictos transgeneracionales de los padres, sino también a la descarga en el hijo de graves problemas matrimoniales que, por cierto, se negaron a intentar buscar vías para tratar de solventarlos. La carga de inseguridad y de culpa llevaba a estos padres a aferrarse a una rigidez extrema, a mitos familiares, a reglas extremas de deber ser, a controlar todo un mundo caótico flotante a través de un tener que ser, del ejercicio del poder.

En una pareja con la que se estableció desde el principio una relación télica positiva, (eran «buena gente» desde mi percepción) aparece el fenómeno del poder de un modo paulatino hasta afirmarse en situaciones tragicómicas como la que dimos en llamar, en el proceso terapeutico, la escena del papel higiénico.

Al relatar su historia como pareja coinciden tanto Rocío como Leandro, que , desde su unión se habían repartido con

naturalidad, sin tener que marcarlas con rigidez unas hábitos para compartir «amorosamente» las tareas[9]. Ninguno exigía ni ordenaba nada al otro. Todo se llevaba según surgía. Todo ello desde unos esquemas si se quiere tradicionales de lo que son las tareas masculinas y femeninas, pero los dos ejercían profesionalmente y compartían las tareas hogareñas.

Un día Rocío inicia una terapia empujada por su inseguridad de cómo manejar las relaciones con Juan, de quince años, hijo del anterior matrimonio de Leandro y de conducta algo difícil, en parte por su edad, en parte por su situación de hijo de separados y en parte por una epilepsia esencial.

A lo largo de la terapia, su terapeuta insta y empuja a Rocío a rebelarse ante su marido, y a afirmar su autoridad, argumentando una supuesta dependencia. A partir de aquí y «como una tarea que me habían impuesto para curarme» Rocío toma una actitud hostil, intransigente y de lucha constante por el poder[10]. Leandro intenta al principio tomar una posición comprensiva, pero termina cayendo en el contrarrol y así vienen a consulta: «Sabemos que nos queremos, dicen, pero estabamos en esta lucha constante, mostrnado un desacuerdo con todo lo que dice el otro y apalancados en demostrarle que está equivocado y que tiene la culpa de esta situación».

Ambos transmiten un dolor y sufrimiento hondo y sincero y un deseo de cambiar, pero están enfangados en la lucha de poder, de rencor al otro y no saben salir de ese círculo luciferino de pareja.

La escenificación dentro del proceso terapeutico en la octava sesión, de «la escena del papel higiénico», fue tan expresiva que significó el punto de inflexión hacia el cambio. Fue una escena muy sencilla: Rocío quería coger un rollo de papel higiénico de un altillo, al que no alcanzaba por su corta estatura. Se acercó Leandro, un hombre alto, y , empinándose tomó un rollo y se lo pasó con una sonrisa de afecto. Rocío saltó indignada protestando que no precisaba de que la ayudara, que podía sola, que era una postura de superioridad. Leandro respondió, desconcertado, que sólo quería ayudarla pero ante la insistencia de Rocío

comienza a acusarla de que siempre le culpa a él, que es una «desagradecida», «una mandona»...La simple representación les hace mirarse riendo. Un cambio de roles completa el trabajo terapeutico, llegando a una comprensión y una autocrítica constructiva, que se extiende a muchas otras situaciones y terminan en un encuentro afectuoso por «primera vez en meses».

Si nos remitimos al individuo la vinculación desde el poder tanto con los demás como consigo mismo, a nivel intrapsiquico, suele estar condicionado por una historia personal que en la mayoría de los casos remite ya a las primeras matrices. Resumiendo al extremo solemos encontrar una de las dos siguientes biografias:

1.- Un niño que ha encontrado desde su primera infancia, desde su placenta social, sea un rechazo por parte de su entorno, en cualquiera de las formas que puede expresarse ese rechazo, como agresión, repulsa, apartamiento, etc... sea un vacío afectivo. La impregnación de su identidad de auto y heteroagresividad ó de auto y heteroindiferencia significa una lesión que dificulta de modo terrible el propio aprecio y la relación satisfactoria con los demás[11]. Poco a poco, a lo largo de la vida y de modo especial a partir de la cristalización en la etapa adolescente se construye una estructura compensatoria, de su invalidez y sufrimiento. Moviliza sus recursos y de cualquier modo trata de ser el que más....Puede ser el más fuerte, el más listo, el más bueno ó el más desgraciado, el más débil, el más perseguido, el más despreciado. Pero siempre este el que más implica un manejo del poder, que defenderá con todos sus medios. Si se ha subido al pedestal no deja de saber ó instuir, que cualquier fracaso en el mantenimiento de su posición le hace caer en el dolor de una tremenda frustración y en la posible caída en el otro extremo, el del más desgraciado. Si se mueve desde la postura «inferior», porque se encuentra incapaz de movilizar sus potenciales para moverse en el campo de la realidad, tratará de cualquier modo de obtener una posición de pedestal aunque sabe que caerá de nuevo, con un también renovado dolor. Pero siempre, desde ambos extremos de esta dinámica circular instrumentaliza su posición para obtener un manejo del medio desde una actitud de poder, sea

ante la omnipotencia sea desde la poderosa debilidad.

Si lo valoramos desde la psicopatologia, he podido apreciar, en mi experiencia clínica que este circulo del poder ó circulo luciferino puede mostrarse desde una débil impregnación de los más «ligeros» síndromes neuróticos hasta constituirse en la patológia predominante de cuadros «graves», como desarrollos paranoides y otros.

2.- En el segundo caso el prototipo es el niño deseado, primer hijo, primer nieto, mimado, sobreprotegido, supervalorado porque «es el niño más bonito, más listo, más...» subido al pedestal desde que nace y con la más trágica falta de preparación para la realidad.

Cuando entronca con un medio más allá de las matrices familiar y sociales en que se ha movido, que le son conocidas, suele chocar con su entorno, sentirse marginado, impotente, descolocado, sin recursos y cae, dolorosa caída de su pedestal, para hundirse en el infierno del fracaso, de la frustración. Intentará por cualquier vía volver a aquel y se establecerá un circuito redundante de arriba abajo.

Esta dinámica circular entre cualquier tipo de pedestal «celestial» y los abismos «infernales» constituyen lo que he dado en denominar «Círculo Luciferino». Mientras el sujeto se mantiene en este círculo esta relacionándose intrapsiquicamente y con los otros desde el área del poder. Tanto se exige a sí mismo poder, en el área que sea, ser más que los demás, como se considera el más miserable, el más incapaz y desposeído. Y a los demás los maneja ó intenta manejar, exige ó espera ser considerado el más arriba ó el más abajo y desde ambas posiciones maneja un extremo poder: sea el del dominio desde la «fuerza», sea la manipulación desde la «debilidad».

Desde estos mecanismos de poder se establecen distintos sistemas que se mueven dentro del círculo luciferino. Como todo este tema lo estoy desarrollando de modo más extenso en un próximo libro, me remito a enumerar, como ejemplos, unos pocos de esos sistemas: la pareja complementaria en que cada uno de los conyuges toma un rol arriba ó abajo del pedestal ó que

luchan en una escalada de poder, el equipo ó grupo de trabajo sometido a un sujeto «poderoso» con la variante de los grupos en paranoiagenesis, el dictador de cualquier signo que convierte en luciferinos a sus gobernados, que lo adoran como a un dios (hasta lo llaman así a veces). Como se puede ver el circulo luciferino abarca todos los niveles de sistemas.

¿Y porqué utilizo la denominación de circulo luciferino?

La historia del Diablo, Satanás, Satán ó Lucifer, entre otros muchos nombres que ha recibido el espíritu del mal en la cultura judeo- cristiana, marca los extensos estudios que le han dedicado autores como Jung, Riscos, Burton, Russell, Eliade y muchos otros. En esencia se trata de que no pudiendo negar la existencia de lo que llamamos el mal se ha creado la necesidad de encontrar vías de conciliación con la defensa de la existencia de un dios todopoderoso e infinitamente bueno. La historia es muy larga. Nace con las diosas primigenias fecundas y terribles y pasa por la aparición de los dioses masculinos que tienen que derribarlas y considerarlas como el principio del mal para hacerse con un nuevo tipo de poder fundado en la misericordia y justicia. Sólo voy a resumir lo que aquí interesa; al principio Satán es la parte femenina de Yahvé la parte que castiga al hombre por ser pecador y les somete a prueba. Paulatinamente se hace indispensable, y pasando por ser un emisario llega a tener su propia identidad. Por otra parte de un modo paralelo, Yahvé se rodea de la cohorte de los ángeles, espíritus celestiales entre los que destaca Lucifer, como el más hermoso, el más dotado de cualidades angélicales. Lucifer ó Luzbel, el portador de luz, está visible desde el véspero hasta el alba en el espacio del cielo, es la estrella Lucifer, la que ahora llamamos Vénus, pues la luz pertenece a este planeta y es posible traer de la mano que la equiparación Lucifer-Venus, nos lleva, por el hilo de la historia de las religiones a encontrarnos con de que manera lo femenino, la diosa primigenia llegó a convertirse en la representación del mal. Así nace la confusión, aún persistente, entre el mal representado por la soberbia de Lucifer y por la parte «femenina» de Yahvé, con la sexualidad, representada por Venus. Como en numerosos mitos de diversos pueblos lo femenino se convierte en lo oscuro, lo siniestro, lo

«malo» y lo masculino se identifica con lo luminoso, lo diestro y lo «bueno», un ejemplo de todos conocido es el yin y el yang oriental.

Pero volviendo a nuestro ángel entre los ángeles, Lucifer, la biblia nos relata como se llenó de soberbia hasta irritar a Dios. Tomo dos citas del Libro. En Isaias, 14,12-15 leemos:

«¿Cómo caíste del cielo, ¡oh, lucero! Tú que tanto brillabas por la mañana? ¿Cómo fuiste precipitado a tierra, tú que has sido la ruina de las naciones?. Tú, que decías en tu corazón; escalaré al cielo; sobre las estrellas de Dios levantaré mi trono; me sentaré sobre el trono del testamento, al lado del septentrion. Sobrepasaré la altura de los montes, semejante seré al Altisimo. Pero tu has sido precipitado al infierno, a la más honda mazmorra...»

También Ezequiel nos dice que ha oído la voz de Dios que le ordena decir al príncipe de Tiro:

«Porque se ha engreído tu corazón y has dicho: yo soy un Dios y sentado estoy cual Dios en un trono en medio de la mar y te has creído dotado de un entendimiento como de Dios» XXVIII, 1- 3 « Por haberse engreído tu corazón por causa de tu hermosura y corrompiéndose tu sabiduría por causa de tu brillo, por eso te arrojé yo al suelo, y te expuse a la vista de los reyes para que te contemplen» (XXVIII- 17) «Reducido serás a la nada y nunca jamás volverás a existir»[12].

Son palabras terribles de Dios en boca de sus profetas. El orgullo, el engreimiento que nace en Lucifer le lleva a Aquel a enviarle a lo más profundo del infierno. Del mismo modo la soberbia en el hombre le coloca en un pedestal inestable del que puede caer, por los golpes que le propina la realidad, en lo más profundo del infierno del sufrimiento. Si lo que nos cuenta la Biblia de Luzbel es una metáfora ó no de lo que ocurre en el hombre nos es igual.

Nosotros podemos tomar a Lucifer como metáfora de unas posiciones existenciales del hombre y contemplar al hombre luciferino ó, aún mejor, el hombre en el círculo luciferino. Es el hombre que circula, que cumple un círculo en que reitera querer es-

tar más alto que nadie, ser más que dios y caer al abismo y trepar y caer de nuevo, una y otra vez. Pero no lo confundamos con la lucha del hombre que tiene los pies en el suelo y que lucha con la realidad, en el hombre luciferino prima un mundo de fantasía que impide contactar con la realidad y vivir con dolor y con gozo desde su yo verdadero.

Porque el dolor y el gozo «realistas» corresponden al área del amor mientras que el daño y la satisfacción del dominio pertenecen al área del poder. Y me atrevo a decir que la posición habitual en el área del amor corresponde al yo verdadero, a lo que el pueblo llama ser yo mismo, el espacio intimo de la propia identidad «libre» de conflictos[13], mientras que el área del poder se organiza en función de las estructuras patológicas que nacen como consecuencia de la necesidad de sobrecompensar graves insuficiencias como vía de intento de adaptación. Es el disfraz se inviste en el temido carnaval de la vida. También nos podemos remitir a una vida basada en la espontaneidad frente a otra fundada en las conservas culturales personales y míticas.

No hace mucho se presentó en mi consulta una joven que en su presencia y primer contacto apareció sonriente y encantada. Al pedirle que expresara el motivo de su visita respondió que por su manera de ser. La invité a hablar sobre ello y me contó esta pequeña historia. «Soy bastante insegura, me importa mucho la opinión que tengan de mi, me he dado cuenta de que soy bastante egocéntrica», continua: «Necesito mucho el cariño de la gente y para conseguirlo hago lo que se necesita de mí» « Me he dado cuenta últimamente de estas cosas». Tras una breve pausa sigue: «La inseguridad la camuflo con seguridad. Yo pensaba que era muy buena, pero me he dado cuenta que era para que volviera a mí». «No me gusta pedir favores ni expresar mis necesidades». Como insite en dos ocasiones que se ha dado cuenta ultimamente de todo esto le pregunto por la via que le ha conducido a este conocimiento, responde: «Estaba en un grupo de teatro y trabajando los pecados capitales me dí cuenta que el mio era el orgullo». ¡Que momento de iluminación! Nuestra perspicaz amiga ve de golpe su pecado capital, el orgullo, y su inseguridad al otro extremo de su egocéntrismo y todo ello a traves

del teatro». Conservaremos esta historia en nuestro recuerdo; ella puede tenerse presente como resumen de todas nuestras reflexiones y como otro de los circulos, de los procesos recursivos, que, no casualmente, se representa por el ouroboros, la serpiente que se muerde la cola, y que, como serpiente, simboliza la sabiduria, el sexo (y no sólo el falo) y el demonio.

Con lo anterior nos situamos de nuevo en las antinomia, en un sentido muy próximo al kantiano, entre predominio de una u otra área amor y/o poder y todas las contradicciones que nacen de ella. Porque nos encontramos que querer, por ejemplo, ser el más bueno se transforma en una manipulación del otro, en un estar encima privándole de su libertad de crecer, de dominarlo desde una bondad que es falsa, porque es un movimiento vincular centripeto, egocentrico. Del mismo modo podríamos analizar cualquier otro ser más.

A través de lo dicho hasta ahora puede parecer que defiendo que haya una división entre sujetos que viven siempre en el área del amor y otros que lo hacen en el área del poder. Quizás esto sea aproximado para algunos sujetos en el segundo caso, pero desde luego no pienso que ¿excepto algún caso de santidad? nadie vivamos inmerso de modo continuo en el área del amor, desde una postura de constante espontaneidad ni nadie este hundido de modo absoluto y de por vida en el área del poder. Pasamos muchas situaciones en que se mueve nuestra tendencia al poder y quizás un aspecto de la salud mental sea la de ser capaces de salir de él con flexibilidad.

Podría añadir a este artículo un apartado sobre nuestra experiencia en relación a la aproximación terapéutica desde esta óptica de contraposición entre amor/poder ya que, personalmente, me ha sido muy fructifera para la ayuda al enfrentamiento de muchos pacientes con un profundo sufrimiento. Pero creo mejor limitarme ahora a la exposición de mis hipótesis y dejar abiertas las muchas cuestiones y respuestas que a mí, y espero que a otros, puedan provocar estas líneas.

[1]Egido, M.A. y Población, P.: *Expresión en grafos como vía de investigación en Psicodrama.* Rev. Informaciones Psiquiatricas, nº 140, 2º semestre, 1995, pág. 137-146.

[2]Población P. *Teoría y Práctica del Juego en psicoterapia* . Ed. Fundamentos, Madrid 1997.

[3]Gregory, R.L.: *Diccionario de Psiquiatria.* Ed. Labor, Barcelona, 1967

[4]Porot, A.: *Diccionario de Psiquiatria.* Ed. Masson, Barcelona, 1996.

[5]Virel, A: *Vocabulario de las psicoterapias,* Ed. Gedisa, Barcelona, 1985.

[6]*Diccionario de la Lengua Española,* Ed. Espasa- Calpe, Madrid. XXI edición, 1992

[7]Población P. *Escena primigenia y el proceso diabólico.* Rev. Informaciones Psiquiatricas nº 115, 1er. Semestre, 1989.

[7]Población, P. *El sistema- escena en el Psicodrama.* Rev. Psicopatologia. Vo. 10, nº3 1990

[11]Población, P., *El sistema- escena como modelo de comprensión de los sistemas psicosociales,* Rev. Investigaciones Psiquiatricas, nº 126-127, 1991

[1] Egido, M.A. y Población, P.: *Expresión en grafos como vía de investigación en Psicodrama.* Rev. Informaciones Psiquiatricas, nº 140, 2º semestre, 1995, pág. 137-146.

[2] Población, P. *Teoría y Práctica del Juego en psicoterapia* . Ed. Fundamentos, Madrid 1997.

[3] Gregory, R.L.: *Diccionario de Psiquiatria.* Ed. Labor, Barcelona, 1967

[4] Porot, A.: *Diccionario de Psiquiatria.* Ed. Masson, Barcelona, 1996.

[5] Virel, A: *Vocabulario de las psicoterapias,* Ed. Gedisa, Barcelona, 1985.

[6] *Diccionario de la Lengua Española,* Ed. Espasa- Calpe, Madrid. XXI edición, 1992. Sugiero consultar el término Psicodrama a los que duden de esta afirmación.

[7] Consultar trabajos del autor sobre «Sistema- escena».

Población, P. *El sistema- escena en el Psicodrama.* Rev. Psicopatologia. Vo. 10, nº3 1990

Población, P., *El sistema- escena como modelo de comprensión de los sistemas psicosociales,* Rev. Investigaciones Psiquiatricas, nº 126-127, 1991

Población, P. y Egido, M.A., op.cit., 1995

[8] J.L. Sampedro nos recuerda que «cuando hay humildad no es posible la humillación». Cito de memoria.

[9] Estoy hablando de España en los años 80, donde aún el tabaquismo no tiene

la connotación social y médica de toxicomania que tiene por ejemplo en algunos estados U.S.A. y en los años 90.

[10] Son de observación habitual las «cadenas» de transmisión de la posición luciferina.

[11] Consultar, P. Población *Escena primigenia y el proceso diabólico.* Rev. Informaciones Psiquiatricas nº 115, 1er. Semestre, 1989.

[12] En ambos casos se trata de metáforas de Lucifer.

[13] Estar «libre» de conflictos es una útopia, utilizo ese término como un nivel satisfactorio de equilibrio emocional.

P. Población, M.D.
Director del I.T.G.P.
C/ San Martín de Porres, nº 12
Telf: 91-3164216
Fax: 91-316 47 27
E-mail: itgp@mx2.redestb.es
http://www.redestb.es/personal/itgp

¡A ESCENA, SIR!

Mario Polanuer

SIR es un aparejo, una herramienta conceptual, un dispositivo para el análisis. Recibe su nombre de las iniciales de los tres registros que, desde que fueron inventados por Jacques Lacan en los años cincuenta, algunos psicoanalistas utilizamos como instrumento de navegación para orientarnos en las complejas y agitadas aguas del psiquismo humano. Simbólico, imaginario y real, anudados de forma borromea, constituyen los tres ejes en torno a los que se articula nuestra caracterización del sujeto hablante y definen las líneas maestras de nuestra particular manera de tratarlo (o quizás sea mejor decir de tratar con él).

Cuando quienes lo utilizamos habitualmente en nuestra clínica (llamada individual) practicamos psicodrama no lo abandonamos, sino que nos servimos de él para intentar comprender de qué manera el grupo y la escena psicodramáticos operan sobre dicho sujeto, y cómo, de acuerdo con las leyes que rigen la psique humana, se construye la estructura del grupo de psicodrama en particular y de los grupos humanos en general.

En esta exposición intentaré mostrar algunas cuestiones básicas acerca del funcionamiento general de SIR, algo de lo que revela aplicado en un contexto grupal, y aventurar algunas hipótesis derivadas de su aparición «en escena», cuando nos servimos de él al hacer psicodrama. Veremos, además, cómo su puesta en funcionamiento permite sistematizar algunos fenómenos y dar cuenta de los efectos de nuestras intervenciones.

La idea de los tres registros, que SIR representa, constituye un aporte original del psicoanálisis de orientación lacaniana a la práctica del psicodrama y a su conceptualización, y ése es el

motivo por el cual lo traigo a este Encuentro.

Empecemos, pues, por algunas precisiones acerca de la estructura de SIR. Decía al principio que se trata de simbólico, imaginario y real, anudados de forma borromea. El nudo borromeo básico está formado por tres redondeles de cuerda, anudados de manera tal que si cortamos cualquiera de ellos los otros dos quedan libres (Figuras 1 y 2).

Figura 1

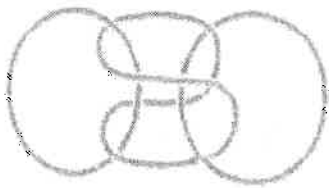
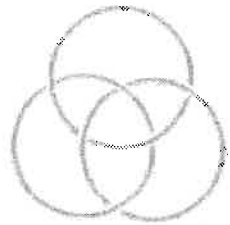


Figura 2



Este tipo de anudamiento presenta al menos dos particularidades:

En primer lugar, repito, los tres redondeles son interdependientes: si cualquiera de ellos es cortado, los otros dos quedan sueltos, no quedan trabados entre sí. Para existir en tanto nudo, cada redondel requiere de la presencia de los otros dos. Los tres, y sólo los tres, hacen que el nudo quede trabado.

En segundo lugar, no hay privilegio de un redondel sobre los otros dos. Cada uno es equivalente a los otros en cuanto a su función en la estructura. Los tres sostienen solidariamente la estructura de nudo.

Aplicando estas propiedades a SIR, podemos afirmar que SIR existe (es útil, es operativo, permite avanzar en la comprensión de los fenómenos de la clínica) si y sólo si los tres círculos (Simbólico, Imaginario y Real) están presentes, en dos perspectivas:

Desde una perspectiva conceptual hemos de saber que manejarse sólo con uno o dos de los registros implica una distorsión de SIR. Como veíamos más arriba, es necesaria la solidaria pre-

sencia de los tres para que SIR tenga valor como herramienta.

Desde una perspectiva práctica, si aplicamos SIR al sujeto de nuestra clínica, si lo aceptamos como topología psíquica mínima del sujeto humano, hemos de saber que lo que sucede en uno de los registros tiene efectos sobre los otros dos (en la figura 2, su proyección plana, pueden verse las diversas intersecciones). Si llevamos la hipótesis más a fondo, si pensamos el momento virtual del anudamiento como equivalente topológico de la estructuración misma del sujeto veremos que en los casos extremos, cuando uno de los círculos no se cierra, el anudamiento no se produce, el sujeto no se estructura. A su vez, es posible pensar un desencadenamiento psicótico de la siguiente manera: un momento de tensión, un encuentro inasimilable pone de manifiesto a una debilidad estructural en uno de los círculos, y éste se abre. Como ya sabemos, las consecuencia es que el nudo se suelta.

Si bien los tres círculos son equivalentes desde una perspectiva topológica, no son iguales en cuanto a la materia de la que están hechos. Si lo fueran no sería necesario llamarlos de diferente manera, bastaría con a, a', a''... Pero reciben un nombre que, si bien representa a cada redondel en su particularidad, no describe de forma detallada su contenido. Para que SIR sea útil debemos intentar definir con la mayor precisión posible de qué está hecho cada uno de sus componentes y no conformarnos con identificar a cada uno de ellos con lo que su nombre, en el contexto de la lengua coloquial, pueda evocarnos.

Para ello daremos algunos detalles acerca del contenido de cada uno de los redondeles.

Simbólico alude al campo de la palabra, a las matemáticas, a la ley y a las diferencias, a lo parcial y a la contradicción dialéctica. Para esta ocasión es útil resaltar que a esta categoría pertenece la relación al otro en tanto sujeta a un pacto, a una terceridad. Está regido por las leyes y la estructura del lenguaje. Sus figuras fundamentales son: condensación y desplazamiento en freudiano, metáfora y metonimia en la lacaniano. Es la dimensión privilegiada del sujeto, ya que la matriz en la que se va a formar lo ante-

cede y el sujeto tiene un lugar en este registro desde mucho antes de su nacimiento. En el momento de su constitución, y para que esta sea posible, el sujeto deberá ser atrapado por lenguaje que le hablan, por un orden de parentesco que le preexiste y por los deseos que una multitud de personas, en particular sus padres, actuarán en su relación con él. Las mismas personas que más adelante serán sus modelos, sus objetos, sus auxiliares y sus enemigos. Puede verse como Simbólico excede lo que normalmente entendemos por símbolos.

Imaginario alude al plano de las imágenes. Pertenece a esta categoría todo lo que tiene que ver con el registro especular, con lo dual y, por lo tanto, tiene que ver con las imágenes, con las formas, con la identidad y con las semejanzas. Con lo Uno y con el Todo. Para nosotros es interesante resaltar que a este registro pertenecen las relaciones al otro en tanto rival, en tanto competidor, en tanto parte de una dinámica de tú o yo. Está regido por las leyes de la fenomenología de la percepción y es la dimensión privilegiada del Yo y del narcisismo, ya que es en este terreno en el que el sujeto se reconoce como Yo, asume su imagen corporal en relación con la imagen en la que se ve reflejado: la del espejo, la de su semejante. La idea de imaginario así desarrollada, se despega de lo que usualmente llamamos imaginario, y que entendemos como fruto de la imaginación. Alude al registro fundamental de la formación del Yo, que se sostiene en su anudamiento con lo simbólico. El niño sólo se reconoce en el espejo si desde lo simbólico alguien dotado de significación para él, alguno de quien el pequeño está en dependencia vital, y sobre todo de su amor, le indica: ese eres tú, introduciéndolo así mediante la palabra en un engaño fundante.

Lo Real, por último, lo definiremos por la negativa. Es lo inaprehensible por lo simbólico, el resto de cualquier operación simbólica. Si bien las primeras oposiciones aparecen en lo real (presencia ausencia, día noche, seco mojado, etc.) a cualquier intento de dar cuenta mediante el lenguaje se le escapa un resto. Dicho resto es lo que permite, por ejemplo, que el horizonte de la ciencia esté siempre abierto y que lo desconocido crezca, en

cuanto a su magnitud, cada vez que se elabora un concepto.

Desde esta perspectiva, también puede explicarse el hecho de que la tecnología, si bien proporciona un manejo de lo real, tiene efectos imprevisibles, que no se atienen a la intención ni de sus inventores ni de la humanidad en general (a modo de ejemplo basta echar una mirada a la energía nuclear, o a la manipulación genética). Para dejar las cosas claras, lo Real se define como lo imposible. Es el reino de la discontinuidad, de lo fragmentario y de la falta de orden. En la clínica se manifiesta por el goce del síntoma (porque es la dimensión real del objeto la que permite la descarga pulsional). Para el trabajo en grupos interesa resaltar que pertenece a este registro lo radical de la alteridad: el hecho de que más allá de toda identificación, de todo reconocimiento posible, hay algo en el otro que al sujeto le resulta inaprehensible. Algo que desconoce por estructura, y que hará del otro, en su fragmentación, objeto posible goce del sujeto.

Llegados a este punto, descrito SIR en su conjunto y realizado un repaso por la composición de cada uno de sus elementos, la cuestión se plantea en los siguientes términos: ¿Qué aporta deslindar los fenómenos de la subjetividad en estos tres registros?, ¿qué significa que es una brújula, un instrumento de navegación?, en última instancia, ¿qué utilidad tiene SIR en el trabajo clínico?

La respuesta, es cierto, no viene sola. Para hallarla es necesario remitirse a la concepción del sujeto humano que cada clínico maneja, y a su apuesta por ejercer su acto en el nivel que él considera fundante. Es necesario, entonces, mostrar al menos un boceto de la perspectiva que el psicoanálisis adopta.

El psicoanálisis concibe al sujeto como causado por el significante. Como ya señalé anteriormente, en la descripción de los registros, es necesario considerar la existencia de un lugar fundante, una matriz simbólica en la que el sujeto a advenir deberá formarse, y que la posibilidad de que el sentimiento de sí, de que la imagen unificada del propio cuerpo cristalice en lo imaginario es necesario un apoyo en el registro simbólico (más arriba decía: "El niño sólo se reconoce en el espejo si desde lo simbóli-

co alguien dotado de significación para él, alguno de quien está en dependencia vital y de amor, le indica: ese eres tú... «). El recorte que hace el psicoanálisis en lo real para definir su objeto es el de la causación significante. Por eso el registro que privilegia en su intervención es el de lo simbólico.

Una exposición sistemática de esta concepción excedería con mucho el marco de esta comunicación, por lo que una pincelada habrá de bastar como evocación de la teoría que sustenta esta manera de entender las cosas. Sin embargo, y en tanto una de las propiedades de una teoría estructural es que cada parte tiene la estructura del todo, deberé volver a pasar por esta idea fundamental al exponer sus consecuencias en la clínica.

Para mostrar como esta perspectiva determina la forma de entender y de manejar la clínica. pondré a trabajar a SIR en el análisis de una sesión de psicodrama, que ya presenté en un artículo publicado en el número 111 de «Psychodrame» (el boletín de la Société d'Études du Psychodrame Pratique et Theórique [SEPT]), correspondiente a julio/setiembre de 1993, bajo el título de «L'obsessionel au risque du psychodrame». Yo hubiera preferido su título en castellano («Despegando») por razones que se aclararán en la exposición, pero su equivalente francés («Decollant») no se prestaba para traducir el deslizamiento significante que se produce en el original.

Se trata de un fragmento del tratamiento de José, un paciente obsesivo. José abre una sesión hablando acerca de sus dificultades para tomar una decisión en lo que respecta a su matrimonio. Dice que desde hace mucho tiempo, años, éste no funciona, que el deseo ya ha muerto, y que del amor sólo quedan restos. «Debería separarme de mi mujer», dice, «pero no puedo». Habla con ella del asunto, pero ante sus numerosos argumentos para continuar juntos, José no puede sostener una decisión que, en su pensamiento, ya ha tomado una y mil veces.

Cada vez cede, pero el pensamiento insiste: ha devenido una carga que lo agobia y que, una vez más (como sucede con otros pensamientos), irrumpiendo en su conciencia autónomamente, lo invade. Y le impide «estar del todo» en lo que hace.

Y es esto lo que José trae al grupo: un pensamiento, una rumiación como síntoma. No le interesa tanto resolver su ambivalencia frente a su matrimonio como hablarnos del síntoma: es un pensamiento más, uno entre miles, que viene sólo, y cuya forma intenta transmitir, obsesivamente, al grupo, deteniéndose (deleitándose quizás) en el detalle de los pormenores de su tortura.

Entonces el animador interviene, le interrumpe e invita a los otros miembros del grupo a hablar. Las asociaciones de sus compañeros puntúan el relato de José, invirtiendo la prioridad de sus proposiciones.

Podemos dividir el discurso de José en dos momentos:

En el primero, que cuenta a modo introductorio, refiere un encuentro fallido con su mujer, una escena en la que el otro juega un papel.

En el segundo, hace un relato pormenorizado de la fenomenología de su sufrimiento mental, que es lo que quería, desde una perspectiva intencional, exponer. Este relato es la repetición de lo que ya ha dicho en numerosas ocasiones: la estructura sintomática es siempre la misma, el pensamiento, no importa cuál, va solo. El relato se convierte en una cantinela para el grupo. Se puede decir que el relato es al grupo lo que el síntoma a José. Sólo se corta cuando interviene el animador, que pone a circular la palabra, impidiendo que cristalice el monólogo.

Las respuestas de los otros priorizan el primero momento, que José daba como subordinado, y permiten al psicodramatista invitar a José a representar la escena en la que se produce el diálogo con su esposa.

Durante la representación dice en un soliloquio: «*sólo podría separarme si ella estuviese de acuerdo*». José está, una vez más, en una paradoja. Sólo podría separarse si, de alguna manera, no se separase. Si no tuviera que confrontarse con una diferencia, si no tuviera que hacerlo solo. Podemos afirmar que se niega al acto, en tanto éste le remite a su soledad estructural.

Pero esta posición es la que lo aísla. Es evidente, incluso para él, que la conversación es un falso diálogo, ya que en lo que hace a su deseo está fuera de juego. En ese momento, aunque físicamente presente, está ausente en tanto sujeto.

La inhibición para el acto hace que su pensamiento quede *«haciendo círculos»,* y él se aísla. El goce en el síntoma, cuya naturaleza masturbatoria se hace patente, muestra el funcionamiento del masoquismo moral del obsesivo.

También vemos, en el discurso de José, cómo las formaciones del inconsciente funcionan según la ley del significante. Oscar Massotta propone, en sus «Conferencias de introducción al psicoanálisis», la metáfora del tero, ave pampeana que pone sus huevos en un sitio y canta en otro. El huevo, en este caso, es puesto al descubierto por la interlocución de sus compañeros.

Volviendo a la escena, cuando juega el rol de la mujer, comenta en un aparte: *«Si rompo mi pareja, una pareja normal, sería como un niño malo... el niño malo de mamá».*

Esta frase, que los demás subrayan en sus comentarios, muestra la posición infantil de José respecto a su mujer, su miedo a la separación (¿de su madre?, ¿de su mujer?), así como a la soledad que el momento de la realización de un acto conlleva.

Nueva interlocución, nueva asociación: rememora un hecho acaecido una veintena de años atrás, una vez que acompañó a su madre a Andorra. Viajaban en su coche. Recuerda que, mientras conducía, su angustia iba en aumento. No cruzaban palabra, o no lo recuerda. *«No sabía»*, dice, *«cómo llenar el tiempo».*

Para jugar la escena, pide a un compañero que haga el papel de su madre. Lo elige porque, como su madre, tiene...carácter.

Como en la escena anterior al hacer la inversión de roles, en el papel de su madre, aparece algo que no tenía intención de decir. Aquí no para de hablar y, como quien intenta "*llenar el tiempo»*, le cuenta a José (en la representación, se cuenta a sí mismo) una anécdota.

«Recuerdo a Juan, mi hermano», dice. *«Le asesinaron al final de la guerra civil. Era militar republicano, y le tendieron una trampa. Fueron a buscarle cuando estaba a punto de huir, y él dijo que había un avión esperándole. Le dijeron que le dejaban irse. Él subió al avión y, justo en el momento en que estaba despegando comenzaron a disparar, matándole.*

Vuelve a su rol y escucha este relato en boca del antagonista. Recuerda entonces que, en el mito familiar, él se parecía mucho a su tío.

En boca de su madre aparece la amenaza que subyace a la posibilidad de despegarse. La reactualización de la emoción que la escena suscita le hace vacilar, y le permite salir de la pasividad respecto a sus propios pensamientos. Se encuentra confrontado, por obra del psicodrama, a un aspecto particular de su fantasma, y se revela la verdadera alternativa (verdadera desde la perspectiva del inconsciente).

La transferencia construye un terreno de juego, propone un escenario, y allí se juega la acción, el fantasma se despliega. La representación es eficaz porque precipita un cambio en el tipo de discurso. Del discurso de un esclavo, cuyo amo es ese «pensamiento», al de alguien confrontado a su división. Su división le impulsa a interrogarse, y lo conduce a sucesivos descubrimientos.

En este fragmento vemos como trabaja SIR: Lo real: el goce del síntoma. Lo imaginario: las emociones en tanto apelan al yo. Lo simbólico, el plano de la palabra, la sujección al deseo del Otro.

La perspectiva psicoanalítica lleva a operar en el plano simbólico, para abrir la posibilidad de una modificación de la posición del sujeto ante lo real que diversifique sus posibilidades de goce.

La lectura de los acontecimientos desde esta perspectiva es homóloga a la de la estructura que suponemos inconsciente mismo. Lo imaginario, las emociones, el registro yoico, es utilizado en el dispositivo para sacar al sujeto de la pasión narcisística y lanzarlo a la asociación significante.

Aplicado a la función del compañero de grupo, SIR muestra su triple dimensión: en lo imaginario, el otro es semejante y

rival, en lo simbólico interlocutor y testigo, y en lo real es irreductiblemente otro, radicalmente diferente. Ese real es lo que hace que el llamado yo auxiliar no pueda nunca someterse del todo al lugar que se le asigna, por lo que la escena queda siempre algo desajustada, posibilitando que surja la sorpresa.

La eficacia de la representación, entonces, deriva de que para escenificar se necesita del otro y éste sólo puede prestarse a medias. Entonces del recuerdo al relato, y del relato a la representación, se abren resquicios en el discurso intencional que ponen al sujeto en un espacio intermedio, entre la defensa frente a lo reprimido que vuelve y la decisión de intentar saber de su deseo. El otro es, también, testigo: sostiene una función simbólica al actuar como tercero del sujeto con respecto a sí mismo, además de encarnar el lugar en el que se reescribe la historia.

Como se ve, en esta perspectiva no cabe una pretensión holística. La apuesta ética proscribe la dimensión ideológica, y no hay holismo sin Ideal. El discurso Amo se viste con diferentes disfraces, y el rigor es una manera de hacerle frente. La apuesta por la libertad conduce a una práctica atea, y el camino que intenta transitar es el de la verdad.

SIR es un instrumento que sirve para orientarse también respecto al lugar en que, para el sujeto, el psicodramatista se encuentra, y lo que ilumina el terreno en el que se sitúa su acto. Pero desarrollar este punto requeriría otro trabajo. Probablemente haya más ocasiones.

Mario Polanuer

- Psicoanalista y psicodramatista.

- Médico.

- Miembro del equipo de Logos, clínica psicoanalítica (Barcelona).

- Miembro de la Société d'Études du Psychodrame Pratique et Theórique (SEPT-Paris).

- Miembro de la Asociación Española de Psicodrama.

- Responsable de grupos terapéuticos del Centro de Asistencia Primaria en Salud Mental de Nou Barris (Barcelona).

ATOMO SOCIAL ACTUAL Y ÁTOMO SOCIAL DESEADO Un instrumento de diagnóstico breve para la orientación clínica

Jaime Winkler.

Antecedentes

Hemos aprendido, durante todos los años de nuestra formación y desarrollo profesional, la importancia de las primeras entrevistas para efectuar algún tipo de diagnóstico de las personas que nos consultan. Estos diagnósticos podían ser nosológicos, estructurales, dinámicos, etc. El objetivo era, no solamente «encasillar» al consultante, sino que poder orientarlo al tipo de tratamiento que fuera más adecuado a sus necesidades. Ante ciertas dudas, solicitábamos pruebas complementarias: neurológicas, psicológicas, etc. Sin embargo, toda esta operación estaba orientada hacia lo que nosotros, los profesionales, considerábamos necesario, importante o imprescindible que el paciente realizara para «curarse» de aquello que nosotros detectábamos. Muchas veces nos sorprendimos con la conducta posterior de nuestros consultantes. A pesar del cuidado puesto en los pasos diagnósticos, o de la claridad con que exponíamos el cuadro y sus posibles consecuencias pronósticas, el paciente tomaba la decisión de no hacer nada. Pensábamos siempre en términos de resistencia, de negación de la enfermedad, o nos sentíamos heridos en nuestro narcisismo por la fuga.

La práctica del psicodrama clínico me ha llevado en todos estos años a reflexionar más sobre la **demanda real** de quienes nos consultan, y tratar de encontrar algún instrumento diagnóstico que nos permita tener claridad, a ambas partes, sobre qué es lo que se quiere hacer con la información solicitada.

¿De cual demanda se trata?

Una clasificación muy útil para los que nos formamos en las corrientes psicodinámicas fue la de dividir la **demanda manifiesta** de la **demanda latente**. La primera siempre está referida al deseo de suprimir los síntomas molestos que motivan a realizar la consulta. La segunda tiende a resolver las causas que los producen.

Obviamente, y por definición, la demanda latente no es consciente, o lo es parcialmente. Por ejemplo: una familia consulta por trastornos de conducta o falta de rendimiento académico de uno de sus hijos, pero la demanda latente es que se resuelvan los problemas de relación en la pareja parental, que son los que están promoviendo la sintomatología, y el hijo o «paciente identificado» es el portavoz que denuncia, con su conducta, la problemática del sistema familiar.

En pacientes que asisten individualmente a consulta, la sintomatología que la motiva puede ser muy variada: desde molestias psicosomáticas como insomnios, cefaleas, estrés, hasta sentimientos de fracaso, irritabiliad, falta de aceptación de los demás y de sí mismo, dificultad en la toma de decisiones cruciales o aún las más nimias. Los etcéteras son muchos.

Las hipótesis sobre la demanda latente varían de acuerdo al marco referencial del terapeuta. Para un psicoanalista, muchas veces lo que predomina es el deseo de saber de qué se trata, cómo se llegó a este punto. Se trata de la búsqueda de un ***porqué etiológico***. Desconstruir desde el síntoma, sin suprimirlo, va a ser su reto, ya que el costo es la emergencia de la angustia que el síntoma inhibía, hasta que dejó de cumplir su función encubridora y se convirtió en disfuncional.

Para los terapeutas sistémicos y estructurales, en todas sus variantes, el síntoma es algo a desafiar, y el cambio se logra cuando se le hace perder su significado, o cuando se le quita su poder.

En mi práctica clínica me he dedicado con muy buenos resultados a investigar más acerca del **para qué del síntoma**. ¿Qué catástrofe, fantaseada o real, evita? ¿Para qué sirve? ¿Qué pasaría si dejara su lugar vacante? Esto ha sido abordado desde anta-

ño, y con muy diversas calificaciones: beneficio secundario, temor al vacío existencial, resistencia al cambio, etc. Sea cual fuere, el trabajo diagnóstico que propongo es que sea el mismo consultante el que decida qué quiere hacer con lo que le pasa. Es claro que esto no es estático, ya que en determinado momento una decisión puede tranquilizarlo y en otro puede cuestionarla, pero con una mayor conciencia de su propia realidad.

En síntesis, se trata de adaptar la oferta terapéutica a una demanda **real** y asumida por el consultante que garantice un contrato de colaboración mutua, debida cuenta de que dicho contrato puede ser ampliado.

El átomo social actual

Se trata de un mapeo de la red interaccional, de los vínculos, de las satisfacciones y frustraciones en sus relaciones, de la gratificación afectiva, de los conflictos no resueltos. Cuando se trabaja en grupo*, el mapeo se hace con la colaboración de los compañeros del grupo, a los que se les asigna los roles de las personas significativas de la vida del consultante, elegidos, obviamente, por él mismo.

En la consulta individual, reemplazamos a los compañeros de grupo por cojines. En nuestra modalidad, nos gusta trabajar con cojines de diversos tamaños, en un consultorio con el piso alfombrado donde se entra sin los zapatos usados en la calle.

Durante la presentación del átomo social, se efectúa, en algunos casos, cambios de roles con los cojines que representan personas o cosas significativas. En especial, lo hacemos cuando detectamos una particular tonalidad emocional en el discurso dedicado a ese cojín. En un principio lo hacíamos con todos, pero llegamos a la conclusión de que se prolongaba demasiado esta etapa, restándole agilidad al recurso, y que además implicaba sumergirse tempranamente en un proceso terapéutico aún no contratado. Una segunda variante es que los que «hablen» sean nada más los cojines que representan personas o situaciones significativas, y que el protagonista nada más «escuche» lo

que le dicen (por boca de él mismo) los miembros de su entorno.

El átomo social del futuro

En el trabajo anteriormente expuesto se detectan situaciones o vínculos en conflicto. El siguiente paso es que el interesado construya su átomo social del futuro. Este corresponde al deseable, pero cuando

se le pide que realice los movimientos necesarios para llegar a él, aparecen los obstáculos internos y externos. Se puede pasar de aquí al futuro átomo «posible» sin que sea inexorable. De todos modos, esta categoría de posible se concretiza a través de las acciones que él está dispuesto a hacer, entre las cuales está también la de entrar en un proceso terapéutico que le permita profundizar sobre sus verdaderos deseos.

Muchas veces lo que queda en evidencia es que en realidad no hay una gran voluntad de transformación, y que los cambios deseados forman parte de la fantasía compensatoria, pero inhibidora de la acción. Fantasías en las que las esperanzas de cambio están cifradas en que todo el mundo cambie, pero sin que tener que hacer ningún esfuerzo de cambio por parte del protagonista.

¿De quien es la demanda?

La herencia de la tradición médica nos hace actuar muchas veces desde la perspectiva del "furor curantur". La necesidad o la conveniencia del cambio está en nuestros esquemas de salud o de normalidad. Podemos convertirnos así en el «superyo» del paciente en nombre de lo que es sano y de lo que no lo es, y pasamos a formar parte de la larga lista de exigencias externas e internalizadas que de por sí ya carga el consultante.

Entonces la demanda es nuestra: «tu deberías... comprender, entender, elaborar, analizar, trabajar, etc.» para «poder cambiar...» Nuestra exigencia es, desde luego, «por su bien». Con lo cual le reproducimos transferencialmente figuras de su propia historia que también le exigieron que realice cosas en nombre de la protección de sus intereses.

Diagnóstico compartido, demanda asumida

El consultante ha podido seguir gradualmente la evolución de sus vínculos con su realidad global. Pudo detectar más focalizadamente las zonas, o ámbitos vinculares tanto con personas como con actividades en las que está insatisfecho. También vivencia una escena futura de cambio posible o deseable.

El diagnóstico compartido por el consultante y el consultor no es nosográfico, es situacional y prospectivo. También es una perspectiva de los pasos que tendría que dar para el cambio que supuestamente quiere realizar. Lo cual lleva, finalmente, a reelegir si es que verdaderamente quiere hacer ese cambio, o si prefiere un reacomodo dentro de lo mismo.

Esto lleva a una demanda de ayuda claramente asumida, que despeja las condiciones para un contrato terapéutico, donde ambas partes tienen su rol saneado desde el comienzo.

Metodología, secuencia

Generalmente establezco, en la primera entrevista, un contrato para realizar esta operación en tres tiempos, que implican tres consultas de una duración que oscila entre 50 minutos y una hora.

En la primera de ellas se da lugar a que el paciente refiera el motivo de consulta, sus sintomas, sus preocupaciones, y sus dudas acerca de cual puede ser la solución a su malestar. Esta consulta es de manejo verbal, con técnica de entrevista abierta, satisfaciendo también la necesidad de ser escuchado por parte del consultante.

Se le explica que los próximos dos encuentros van a ser con una técnica diferente, que va a permitir «poner en el espacio» los problemas que tiene en su «mente» actualmente. Esta explicación despierta curiosidad sobre esa nueva técnica y a veces temores que es importante despejar.

En la segunda entrevista, se le invita a que elija un cojín que lo represente y que lo ponga dentro del espacio dramático (en nuestro caso es un círculo) en el lugar que él cree que ocupa en

su «espacio vital». Dejamos ésta expresión ambigua ex profeso. Generalmente buscan un cojín que tenga los colores con los cuales se ven ellos mismos, eligiendo de una gama variada cojines más alegres o más opacos, o más pequeños, o incluso alguno deshilachado que nunca falta. La mayoría pone el cojín en el centro del espacio dramático, pero algunos lo ponen en un costado, como si estuvieran en el rincón de su espacio vital.

Se les indica que vayan poniendo cojines representativos, y que los vayan nombrando. Que hagan de cuenta que vamos a tomar una foto de sus vínculos actuales. Así, van apareciendo padres, hermanos, conyuges, hijos, y también preocupaciones laborales, académicas, económicas o incluso hay síntomas que son concretizados en cojines.

Es importante la indicación de que establezcan la distancia entre el cojín que los representa a ellos, y los demás. Así el espacio se puebla de personajes y situaciones que están algunos tan próximos que, literalmente, tapan al «cojín protagónico», otros están a distancias intermedias y otros más lejos. Cuando ya se armó todo el cuadro, lo invitamos a que reemplace físicamente a «su» cojín por él mismo. Si alguno de ellos estaba encima, lo colocamos nosotros sobre él, por ejemplo; un problema que lo agobia, su angustia, o un familiar cercano que él «carga». También puede ser un duelo sin resolver en el que el fantasma del muerto está siendo cargado.

Desde ese lugar, le preguntamos con quien estaría dispuesto a tener un diálogo breve. Aquí caben las dos variantes antes mencionadas:

1.- El protagonista, con los ojos cerrados, le va diciendo a cada uno una frase que refleje sus sentimientos actuales o

2.- El protagonista cambia de lugar con cada uno de los demás y se dice cosas a sí mismo desde los otros.

Esta sesión se cierra dando lugar a que exprese cómo se siente después de esas exploraciones. Generalmente comparten sentimientos de sorpresa por las vivencias experimentadas, y hay diversos grados de involucramiento emocional, que también nos

sirven como elementos diagnósticos y pronósticos.

En la tercera sesión dedicamos unos minutos a que exprese qué ocurrió en el tiempo transcurrido desde la segunda: reflexiones, sentimientos, ideas nuevas, o incluso algún sueño. Este es otro elemento pronóstico, ya que tenemos desde cadenas asociativas y repercusiones afectivas ricas hasta quienes nos dicen que no han pensado en nada, ni volvieron a acordarse de lo que aconteció hasta este nuevo encuentro.

Aquí usamos las mismas técnicas de la sesión anterior. Le pedimos que modifique el mapa que nos presentó, y que lo haga en el espacio y usando los cojines. Una vez que lo armó, le pedimos que haga, en «cámara lenta» los movimientos o pasos que necesita dar para llegar a este nuevo átomo social o red relacional futura.

La sesión se cierra con la elaboración verbal, por parte del paciente, de esta segunda secuencia. Es aquí donde puede tomar la decisión de ingresar a un proceso terapéutico o no. Y corresponde al profesional dar su opinión técnica acerca de cual puede ser el tratamiento indicado: individual, grupal, con técnicas de acción, con procedimientos verbales, etc. y, si es posible, recomendar a los profesionales que considera capacitados para tomarlo en tratamiento. En caso de que las necesidades del consultante coincidan con nuestra forma de trabajar, quedamos incluidos en la lista de posibles terapeutas, dando libertad al consultante a reelegir.

Quisiera ilustrar mi propuesta con un ejemplo: **Se trata de una estudiante de psicología, de 25 años de edad, que vive en la** capital del país. Sus padres están en la provincia natal. Plantea el problema de que tiene grandes indecisiones para terminar su tesis, que es lo último que le falta para obtener su título profesional. También dice que tiene ambivalencias en la relación con los hombres, y que no ha podido establecer una pareja.

En el átomo social actual:

Ella está en el pequeño pero confortable departamento donde vive. Coloca cojines, en primer lugar a su perro, al cual sitúa muy

cercano a ella. Delante, está la computadora donde tiene que escribir la tesis. Muy cerca, el aparato de sonido donde escucha su música predilecta. También el teléfono se merece un cojín, ya que lo utiliza con frecuencia para hablar con amigas y con sus padres. Otro cojín representa a estas amigas, la mayoría estudiantes como ella, con las cuales sale frecuentemente. En los diálogos, ella le pregunta a la computadora porqué no puede escribir su tesis, y desde ella se responde que no tiene constancia y que se aburre fácilmente. Todas las demás conversaciones son muy agradables y cordiales, especialmente con su perro, al que declara su mejor compañía. Teniendo en cuenta que es una joven de apariencia agradable, le preguntamos si no hay en el espacio algún «galán». Ella dice que son esporádicos y que no se le acercan mucho a ella. Se le pide que invierta el rol con un galán imaginario, y desde él dice que la ve muy «completa», muy satisfecha con lo que tiene, y que además le da la impresión de que todo el afecto que puede sentir se lo da a su perro. Ella misma se ríe cuando dice esto en el rol cambiado. Cuando retoma su lugar, dice «es lo que todos creen, pero yo sé que necesito algo más». Se podría decir que el diagnóstico se lo hizo ella sola, pero desde el rol de un improbable novio.

En el átomo social del futuro:

Se ve a si misma después de haber presentado su tesis. Los cojines que representan a los padres le dicen que están muy orgullosos de ella, y que saben que se va a desempeñar muy bien en su nueva vida como profesional. Aquí aparece un cojín problemático: se acabó el dinero de la «beca», tanto la que le otorgaba la Universidad como la ayuda económica de los padres, que no puede continuar indefinidamente. Ahora ya no está tanto tiempo frente a la computadora, invierte tiempo en explorar el mercado de trabajo. Ahí también hay jóvenes de su generación que la invitan a salir.

Aparece un fuerte sentimiento de inseguridad, que también lo concretizamos con un cojín que le oprime el abdomen.

Le preguntamos qué es lo que quiere hacer con esto, y responde que quiere «entrar en análisis para ver si se desatora el nudo»

y agrega, (como buena estudiante de psicología) «para saber porqué me ocurre esto»

Conceptualización y devolución:

La consultante tiene bastante conciencia de que está viviendo una situación a la que denominamos «homeostática». Hay un equilibrio entre todos los componentes de su átomo social actual, e incluso el perro cumple un importante papel en el mantenimiento de esa homeostasis.

Desde luego que aquí caben muchos otros diagnósticos: fobias, temor a profundizar relaciones con el otro sexo, inmadurez emocional, necesidades de dependencia infantil, etc.

Pero el objetivo del trabajo no era ése, sino diagnosticar la viabilidad de la demanda terapéutica, dejando para el proceso posterior el abordaje de los demás diagnósticos. El señalamiento que se le hace, es que puede caer en el error de tomar un tratamiento (en este caso, analítico) que la sumerja en el estudio de los «porqués» y que eso se constituya en una nueva oportunidad de postergación. O sea que utilice su análisis como un factor de mantenimiento de la homeostasis.

Se le plantea que asuma la responsabilidad de tomar un tratamiento para poder **cambiar** algo, pero se le dice que eso será posible cuando el deseo de cambiar sea mayor que el de continuar con lo mismo.

Aquí podemos decir que hubo una demanda manifiesta, (o requerimiento) aparentemente para ser ayudada a modificar sus circunstancias, y otra demanda (latente) de que se la ayude a mantener el equilibrio actual.

Sintesis y conclusiones

El trabajar con el átomo social actual y el deseado conduce a diagnosticar, en un tiempo breve, las necesidades y la demanda asumida por parte del consultante, ayudando a evitar un falso contrato terapéutico, sobre la base de lo que «debería» ser cambiado.

Este trabajo se puede hacer en tres sesiones, tanto individual-

mente como en grupo*. Para personas que tienen que trasladarse desde distancias largas, también puede realizarse en sesiones prolongadas.

Cuando hay posibilidad de separar la sesión del átomo social actual de la del futuro, se da un tiempo para elaborar los resultados de la primera, y se puede observar si, en la siguiente, el consultante tiene una actitud activa, de haber estado trabajando por sí mismo, o si asume una pasividad que da lugar a que el profesional «haga todo», lo cual es de mal pronóstico para un proceso terapético.

Los resultados que hemos observado en más de 15 años de trabajar con éste método es que el contrato terapéutico es más sólido que cuando se trabaja para «entender que pasa» sin objetivos asumidos por el paciente. Esto no quiere decir que, forzosamente logre los objetivos, sino que pueda reelegirlos de manera más armónica con sus verdaderos deseos. O sea, morenianamente hablando, que pueda ser él mismo.*

Bibliografía

Bello, M.C. *Introducción al Psicodrama. Guia para leer a Moreno.* Ed. Colibrí, México, 1999.

Bustos, D. M. *El test sociométrico.* Ed. Vancu, B.Aires, 1980.

Castilla del Pino, C. *Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación.* Ed. Bolsillo, Barcelona, 1972

Garrido Martín, E. *Jacob Levy Moreno. Psicología del Encuentro.* Sociedad de Educación Atenas, Madrid, 1978

Miklos, T. y Tello, M. E. *Planeación prospectiva.* Ed. Limusa,

México, 1998.

Moreno, J. L. *Fundamentos de la sociometría.* Paidós, B.Aires, 1962.

Psicodrama. Paidós, B.Aires, 1987.

Uno de nosotros, Maria Carmen Bello (Yuyo) desarrolla actualmente un diseño experimental en la Clínica de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo con éste método. Los aspirantes a entrar en terapia grupal trabajan

durante cuatro sesiones en un grupo de admisión llamado «Grupo Red», del cual serán derivados a su grupo definitivo de terapia. En este caso no se utilizan cojines, sino que los miembros del grupo se desempeñan como yo auxiliares.

Dr. Jaime Winkler

Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría

PSICODRAMA Y SALUD MENTAL EN EL MEDIO LABORAL

Manejo de conflictos en las empresas

Jaime Winkler.

Antecedentes

Los profesionales que nos formamos en el campo clínico estábamos acostumbrados al modelo médico de establecimiento de una relación terapéutica: demanda de ayuda, impulsada por el sufrimiento, la insatisfacción con la propia existencia, aguda o crónica. Cuando los síntomas dejan de ser funcionales y el solicitante busca quien los suprima.

En esta demanda, la tríada hipocrática del procedimiento clínico, **indagar, diagnosticar y operar** se desenvuelven en el terreno de lo patológico.

Prevención terciaria, rehabilitación, reparación del daño.

Esta ponencia se focaliza en otro tipo de «pacientes»: las Instituciones, y en particular, las Empresas productivas. Como en cualquier institución, en las Empresas existen **conflictos**: de intereses, de poder, de prestigio. No se concibe una institución sin esos ingredientes. Los sociólogos y expertos en desarrollo organizacional nos advierten que éste es su terreno, que con organizar y planear estrategias las cosas van a encaminarse. En otras palabras: psicólogos, abstenerse, porque estos son fenómenos «objetivos».

Para algunos que recorrimos por el aprendizaje de la medicina y la psicología, del psicoanálisis y del psicodrama, la tentación y el desafío fueron irresistibles: abordar a las instituciones con el Método Clínico, trabajar con los conflictos con métodos psicodramáticos.

Esas incursiones llevan, en mi caso, más de 30 años. Voy a transmitir una pequeña parte de esa experiencia, la relacionada con el manejo de los conflictos.

Conceptualización

En la historia de las organizaciones, la posición tradicional sostenía que el conflicto es **malo**, que se debería evitar. Fue un largo periodo de «sonría» y «no se enoje» «sea positivo» etc. Esta corriente todavía subsiste, más en la práctica que en la defensa teórica. Se trata, simplemente, de evitar los conflictos.

La posición de la corriente denominada de las **relaciones humanas** sostiene que el conflicto es natural, en todos los grupos y organizaciones, y que debe ser aceptado y «racionalizado».

Surge después la corriente **interactiva**: el conflicto no sólo es una fuerza positiva en el grupo, sino que es imprescindible para que el grupo se desempeñe bien. Asegura que un grupo armonioso y pacífico tiende a ser apático, y que debe haber un grado mínimo constante de conflicto para que el grupo sea vital, autocrítico y creativo. Clasifica a los conflictos en funcionales y disfuncionales, según afecten o no al rendimiento.

Diversas son las clasificaciones que se hicieron desde la Teoría de las Organizaciones, tanto en lo que corresponde a la naturaleza de los conflictos, como en las etapas en que se desarrollan, desde el inicio hasta su resolución, no siempre feliz. Asimismo, las variables detectadas en cuanto a actitud, reafirmación de los propios puntos de vista, intención, disposición a cooperar, etc. sirvieron a los efectos de sistematizar una estrategia de intermediación y negociación.

Junto con Maria C. Bello, hemos trabajado con una serie de conceptos en torno a lo que llamamos la **posición psicodramática** frente al conflicto. Esta tiene como centro la noción de encuentro. De acuerdo con J.L. Moreno, planteamos el encuentro como «un puente entre dos personas que se comunican en forma ho-

nesta y profundamente, intercambiando en forma vivencial su experiencia, en el acuerdo y el desacuerdo». Desde luego que esto implica un cierto grado de conocimiento de sí mismo y del otro y, sobre todo, la posibilidad de **captar la experiencia desde el lugar del otro**.

Pero... ¿es posible esto en el contexto institucional, y concretamente en el ámbito empresarial? Sobre este interrogante presentamos con Yvette Datner un taller y su fundamentación en el segundo Congreso Ibero Americano de Psicodrama, con el título «Psicodrama en la Empresa, ¿mito o realidad?»

¿Quién llama a quien?

Decía al principio que nos hemos formado en el modelo médico, trasladado al terreno de la psicoterapia, en el que la parte necesitada es la que llama a las puertas del experto. Si bien ocurre cada vez con más frecuencia que aparecen demandas explícitas de intervención especializada en situaciones de conflicto, lo más habitual es que la demanda sea encubierta. Aparece bajo la solicitud de que se imparta un «curso», o un seminario, dentro de un programa de capacitación, para «mejorar las relaciones en los equipos de trabajo». En la mayoría de los casos, cuando se pasa a pedir ejemplos prácticos, estos son traídos a escena por los participantes, a partir de la propia experiencia y de la propia Empresa. A veces nuestro aporte termina ahí, y otras somos requeridos para una continuidad, una segunda parte, asumiendo claramente el pedido de una intervención, esta vez no enmascarada bajo el nombre de «curso».

Pero también ocurre que nosotros vamos a las Empresas y tomamos contacto con las Gerencias de Recursos Humanos, o de Relaciones

Industriales, para exponerle nuestros programas de intervención o didácticos en torno al tema de los conflictos o de la integración de equipos. Es decir, promovemos activamente el surgimiento de la demanda latente.

También es frecuente que, al dar un curso sobre «Manejo de Conflictos» para alguna Universidad que publicita al mismo en los periódicos, aparecen los llamados de Empresas que solicitan que «se dé el curso en la Empresa», o sea, es la demanda encubierta de intervención o asesoramiento.

Secuencia de la contratación y encuadres

Cuando ya se trata, por un camino u otro, de asumir el pedido de intervención, planteamos un encuadre claro que consiste en el respeto del secreto profesional, y la subcontratación de la tarea por niveles jerárquicos.

Este encuadre forma parte de una posición técnica y ética: sale al encuentro de fantasías de utilizarnos como «informadores» o «intercomunicadores» de un nivel al otro.

Nuestro compromiso es que, en cada nivel, los participantes estarán informados -previamente a la entrega de nuestros informes a los niveles superiores- del contenido de los mismos, y que hay derecho al veto sobre aspectos que se vieron y dramatizaron en el grupo que éste no quiere comunicar.

Los informes finales tienen carácter de asesoramiento sobre aspectos **emergentes** sobre los cuales sugerimos profundizar y encontrar alternativas, pero no damos «recetas» de soluciones posibles, ni personalizamos las fuentes.

Sin embargo, lo más importante de nuestra labor no es este asesoramiento escrito, sino el **proceso de transformación** que se desarrolló en los grupos con el uso de la metodología psicodramática.

Aspectos técnicos

Un aspecto clave, como en cualquier trabajo psicodramático, es lograr un clima, a través de caldeamientos inespecíficos y específicos, que estimulen la confianza en el grupo como fuente de creatividad, descentrando las expectativas sobre nuestro papel

de «expertos».

Estos caldeamientos van desde escenas o imágenes de la vida cotidiana de la empresa, rememoradas con psicodrama interno, hasta improvisaciones teatrales o narraciones ilustradas con recursos de teatro espontáneo. Cuando se logran las condiciones propicias, surgen los temas emergentes.

Si hay mucha tendencia a la evitación, por miedo a la confrontación, aparecerán escenas de «lo que le sucede a otros».

Detectado el conflicto emergente, pasamos a recontratar: para qué vamos a indagar, qué es lo que se quiere averiguar, obtener, profundizar. Cual es el compromiso del grupo para la participación y con el secreto.

Los conflictos se canalizan a través de personajes claves. Cuando surgen en un grupo de pares, los protagonistas están presentes.

La **escena actual** nos dará la clave para recorrer, no sólo con los directamente implicados, sino que con **todo el grupo**, las siguientes etapas:

1. *Autoconocimiento*

·de la propia historia en relación a los conflictos: detección de los fantasmas de cada uno que están interfiriendo transferencialmente.

·de la propia modalidad de reacción frente a los conflictos: cuales son las emociones predominantes (enojo, frustración, impotencia, tristeza, etc.)

·focalización del conflicto desde lo personal. Aquí cabe aclarar que éste aspectos lo hace cada uno para sus adentros, y no tiene ninguna obligación de compartirlos. La misma consigna se da en relación a los fantasmas transferenciales detectados. Si alguien está dispuesto a exponerlos, lo recontratamos con el grupo para ver si está en condiciones

de contener información privada. En las ocasiones en que esto se dio, desembocó en el clásico «trabajo de encuentro».

2. *Conocimiento desde el lugar del otro.*

Aquí la técnica principal del psicodrama, la inversión de roles, cumple cabalmente su función.

3. *Conocimiento de la situación conflictiva*

·focalización de la situación

·historia de la situación

·malentendidos, problemas semánticos, ruido en la comunicación

4. *Elección de la propia modalidad interaccional*

5. *Alternativas de solución y encuentro*

6. *Cierres individuales y grupales*

Problemas y escollos: el fantasma terapéutico

He aquí un problema controvertido entre los psicodramatistas cuando trabajamos con nuestros recursos y técnicas en un ambiente «no terapéutico». La discusión gira en torno a qué hacer con la escena regresiva o latente, forzosamente convocada al reconocer el involucramiento emocional en los conflictos, como son convocados los fantasmas transferenciales.

Desde mi punto de vista, lo más importante es ser coherente con el **encuadre**. Si el objetivo contratado era ver un conflicto actual, se debe ser sumamente respetuoso para pasar a otras etapas históricas. Aun con consentimiento del protagonista, el exhibir su vida privada en un ambiente laboral puede colocarlo en situación de debilidad frente a sus compañeros.

Es por eso que insisto que los «insights dramaticos» sean registrados y reconocidos a través de soliloquios mudos: si el protagonista ya detectó alguno, se le invita a no hacerlo público, sino que lo reserve para poder reflexionar sobre su existencia.

En cambio, la secuencia se puede volcar hacia el futuro: ¿qué se puede cambiar de todo esto? ¿qué puede hacer cada protagonista dentro de su propia área de dominio para convertir el conflicto que se está dramatizando en una una situación de aprendizaje?

Al igual que en el encuadre del grupo operativo, el trabajo sirve de ensayo para resolver una situación futura, y no como escena para resolver conflictos enquistados en el pasado. Sin embargo, si mantenemos esto en forma coherente, el resultado es, de todos modos, un esclarecimiento de los orígenes, no tanto del conflicto, sino de la modalidad de respuesta personal a los mismos. Sólo que invitamos a que éste esclarecimiento forme parte del acervo privado de cada uno.

El resultado es una **transformación** del significado, lo que posibilita cambios internos y externos.

Sintesis y conclusiones

Trabajar con técnicas dramáticas en las Empresas no es tarea fácil, ya que es un contexto donde predominan variables ligadas al uso del poder, y la apertura «honesta y profunda» requiere de muchas condiciones de seguridad para que no se convierta en un arma contra los que la asumen.

Sin embargo, nuestra experiencia en México con diversas empresas, en su mayoría privadas, nos permiten afirmar que, cuando se dan estas condiciones, el trabajar con la participación de los integrantes de situaciones conflictivas tiene como resultado una notable disminución de tensiones y del «estrés» en el trabajo.

También consideramos que el psicodrama es una metodología que cuenta con técnicas y recursos que dan lugar a que se amplíe la conciencia y la asunción de la responsabilidad sobre la propia existencia.

El trabajar en el ambiente laboral, es también retomar el ideal de Moreno de intervenir «en el lugar donde la gente vive y sufre», y

no solamente en el gabinete o consultorio. En este último, la demanda es de rehabilitación.

En las empresas, nuestra labor es psicoprofiláctica y, como beneficio secundario, tiene resultados terapéuticos.

BIBLIOGRAFIA

Bello, M.C.«El Psicodrama en la Organización» Memorias de un encuentro. Experiencias psicosociológicas de intervención en el ámbito laboral. Univ. Autónoma Metropolitana. México, D.F. 1997.

«Manejo de Conflictos» Programa de Actualizacion de Extensión Universitaria, Instituto Tecnológico Autónomo de México. 1998.

Bleger, J.*Psicohigiene y Psicología Institucional.* Paidós, B. Aires, 1966

Datner, Y. y Winkler J.« Psicodrama en la Empresa, ¿mito o realidad?» Anales del 2º. Congreso Ibero Americano de Psicodrama, Aguas de S.Pedro, Brasil, Abril de 1999.

Moreno, J.L. «Fundamentos de la Sociometría» Ed. Paidós, B.Aires, 1962.

Robbins, S. «Comportamiento Organizacional» Prentice Hall Hispanoamericana S.A. México, 1994

Winkler J.«Conciencia en la terapia institucional» Revista de la Sociedad Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Psicología. México,1978.

psicólogo clínico» Tesis de Doctorado, Universidad de París VII. 1990.

«La empresa tras bambalinas». Revista Expansión, México,1993.

Dr. Jaime Winkler

Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría

Resumen de los talleres presentados en la Reunión.

Carmen Tresaco	«Vídeo y creatividad»
Fernando Domínguez	«Taller de sueños»
Mario Polanuer	«Taller de intercontrol»
M.A. Aulestia	«Núcleos básicos y personalidad
Elisa López y otros	«El terapeuta que está dentro de mi.»
Antonio Pintado.	«Ya que nos hacen andar...podríamos inventarnos»
Marisol Filgueira.	«Teatro para la resolución de problemas»
Asunción Raposo	«Una búsqueda Pespunteada»
L. Ernesto Fonseca.	«El Monigote»
Dolors Mora.	«Psicodrama y grafología»
Manuel Riba.	«Terapia de Polaridad»
Roser Meneses.	«Liberar el stress»

JANSSEN-CILAG S.A.