

**XXIX REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE PSICODRAMA**

**MURCIA 24, 25 Y 26 DE SEPTIEMBRE  
DE 2014**

**EL PSICODRAMA  
COMO HERRAMIENTA APLICADA**

## TERAPEUTAS Y PONENTES

*Luis Palacios Araus*

Médico Psiquiatra, Presidente de la AEP.

*Enrique Cortés Pérez*

Presidente del Aula de Psicodrama, Psicoanalista.

*Pilar Larraz Galindo*

Secretaria del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia.

*Sibi Domínguez Ortíz*

Psicóloga, Psicodramatista, Vicepresidenta del Aula de Psicodrama.

*Patrick Vinois*

Psiquiatra, Miembro de la SEPT.

*Irene Henche*

Psicoterapeuta, Directora de Psicodrama, Especialista en niños.

*Amelia Coppel*

Psicóloga, Psicodramatista-Psicoterapeuta, Docente Supervisora por la AEP.

*Alfonsi Huete*

Psicóloga, Psicodramatista, Miembro del Aula de Psicodrama.

*Teresa Hermida*

Alumna de la Formación de Psicodrama Freudiano.

*Virtu Durán*

Alumna de la Formación de Psicodrama Freudiano.

*Carmen Ripoll Spiteri*

Psicóloga en Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, Psicodramatista, Miembro del Aula de Psicodrama, Directora de la Formación de Psicodrama que imparte el Aula de Psicodrama.

*Manuel Moreno*

Terapeuta bioenergetista, Psicodramatista, Miembro del Aula de Psicodrama.

*Carmen Pérez Ripoll.*

Psicóloga, Miembro del Aula de Psicodrama.

*Gonzalo Negreira*

Terapeuta auxiliar de Psicodrama, miembro del equipo Terapéutico y de Formación de ALEA.

### *Ana María Fernández Espinosa*

Enfermera especialista en salud mental, Psicodramatista, Profesora técnica de Formación Profesional (Familia profesional de Sanidad), Psicoterapeuta Psicodramática (acreditada por FEAP -Federación española de asociaciones de psicoterapeutas-), Fundadora y Coordinadora de la compañía de teatro espontáneo/playback "Entrespejos", año 2005, Vicesecretaria y coordinadora de la web de la AEP (Asociación española de Psicodrama), Miembro regular del IPTN ( International Playback Theatre Network).

### *Jorge Burmeister*

Médico- Psiquiatra, Psicodramatista, Presidente de IAGP.

### *Natacha Navarro Román*

Psicóloga, Psicodramatista . Formadora y Supervisora Psicodramática. Co-directora del Centro Int. J.L y Z.T Moreno de Granada. Profesora de Psicología Evolutiva de la Universidad de Granada. Orientadora Escolar de IES. Psicoterapeuta.

### *Paqui Alcaraz*

Trabajadora social, Psicodramatista, Miembro del Aula de Psicodrama.

*Marisol Filgueira Bouza*

Psicóloga Clínica, Psicodramatista y Terapeuta Familiar.  
Directora del ITGP-Galicia. Hospital Marítimo de Oza (A  
Coruña).

*Laura García Galeán*

*Mónica González Díaz de la Campa*

*Raúl Pérez Sastre*

Psicoterapeuta

*Isabel Calvo*

Dra. En Medicina, Máster en Salud Mental, Directora de  
Psicodrama.

*Ana Guardiola Palomino*

Psicóloga, Psicoanalista, Psicodramatista, Miembro del  
Aula de Psicodrama.

*Mercedes Lezaun*

Pedagoga, Psicoterapeuta, Grupoanalista,  
Psicodramatista, Formadora, Consultora, Coach

*Patricia Boixet*

Psicoterapeuta.

*Gregorio Armañanzas*

Psiquiatra, Psicodramatista, Grupoanalista y Coach,  
Miembro de la Junta Directiva de la AEP.

*Marian Becerro*

Médico-Psicoterapeuta, Supervisora y Vicepresidenta de  
la AEP.

*Concha Mercader Larios*

Psicóloga, Directora de Psicodrama, Escuela Rojas-  
Bermúdez.

*Alejandro Chévez Mandelstein*

Psicólogo, Coordinador Técnico de Servicios de  
Rehabilitación de Grupo 5 RPS, Coordinador de la  
Asociación de Acompañamiento Terapéutico y Teatro  
Espontáneo - Pasos, Representante de la Fundación  
Manantiales

*Andrea Montuori*

Asociación Pasos.

*Carlos García Requena*

Psicólogo, Psicodramatista, Miembro del Aula de  
Psicodrama.

*Elisa Buendía*

Enfermera, terapeuta para la Intervención Psicosocial, alumna de Psicodrama Freudiano y miembro del Aula de Psicodrama.

*Eva Lorenzo Magariño*

Psicóloga, Psicodramatista.

*María Rodríguez Carbajal*

Terapeuta

*Ana Arguinzoniz, Alejandra Barbarelli, Blanca Correas, Carina Sampó, Carlos Ortega, Cecilia Márquez, Laura García, M<sup>a</sup> Ángeles Santos, Miguel Buzeta, Mónica González, Paqui Lozano yGema Calero*

Psicodramatistas, Psicólogos, Psicopedagogos, Trabajadores Sociales...

*Enrique Stola*

Feminista. Médico especialista en Psicología Clínica. Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Magister en Psiconeuroendocrinología. Doctorando en Filosofía. Miembro del Capítulo Intervenciones Grupales y Comunitarias de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. Psicodramatista. Profesor de Derechos Humanos y Memorias Sociales, Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Miembro de la Red de Centros de Psicodrama y Sociodrama "Zerka T. Moreno".

*Héctor Grimberg*

Médico Psiquiatra.

*Luisa Branco Vicente*

Médico Psiquiatra, Pedopsiquiatra, Profesora de la Facultad de Medicina de Lisboa, Presidenta de la Sociedad portuguesa de Psicodrama Psicoanalítico Grupal.



## ACTO INAUGURAL

*Luis Palacios Araus:* Presidente de la AEP.

*Enrique Cortés Pérez:* Presidente del Aula de Psicodrama.

*Pilar Larraz Galindo:* Secretaria del Colegio Oficial de Psicólogos de la región de Murcia.

## MESAS REDONDAS

### PSICODRAMA, OBJETIVOS Y ENFOQUES DESDE DIFERENTES ÓPTICAS: FREUDIANO, MORENIANO, SIMBÓLICO, PSICOANALÍTICO, OTROS

*Enrique Cortés:* Moderador.

*Patrick Vinois:* Psicodrama Freudiano.

Puesto que nuestro psicodrama se inspira del que inventó Moreno, empezaremos con un poco de historia. Moreno nació en 1892 en Rumania cuando Freud desarrollaba sus primeras teorías psicoanalíticas. Cuentan los Lemoine que Moreno solía relatar cómo inventó el psicodrama a los cuatro años: distribuyó los roles de ángeles entre sus compañeros de juego, luego subió a una fila de sillas para representar el papel de Dios y, al caer, se rompió el brazo derecho. Entonces aprendió que debía aceptar el principio de realidad. Su biografía demuestra las múltiples posibilidades de adaptación de las que era capaz.

Estudiando medicina en Viena, crea el teatro de la espontaneidad y descubre en 1923, con Bárbara, la catarsis y el psicodrama. Bárbara era una actriz que desempeñaba admirablemente los papeles de ingenua. Se casó con un joven poeta quien, muy pronto, se quejó del carácter difícil de su esposa que lo insulta y golpea. Moreno le propuso entonces que interpretara papeles de prostitutas y mujeres de baja calaña, lo que aceptó con entusiasmo. Después de estas escenas, se sentía llena de alegría, y el clima conyugal mejoró. Luego Moreno le hizo interpretar escenas de su infancia y sueños; así se produjo la transición entre el teatro de espontaneidad en el que los

personajes eran de fantasía y el psicodrama donde se actúan escenas reales. Pocos meses después, Bárbara estaba curada.

Cuando Moreno se encuentra con Freud a la salida de una conferencia en Viena, le declara: “Comienzo allí donde termina usted. Usted ubica a las personas en una situación artificial en su consultorio, y yo las encuentro en la calle y en su casa, en su medio natural. Usted analiza sus sueños, mientras, por mi parte, intento infundirles coraje para seguir soñando.”

En 1925, Moreno emigra a Nueva York. Poco después, crea en Beacon la Academia de Psicodrama. En 1946, publica el volumen uno de *Psicodrama*, fruto de sus experiencias austríacas y norteamericanas. El segundo volumen se publicó en 1959 con la colaboración de Zerka Moreno, su mujer, a quien otorgó un papel cada vez más activo en su Academia. Moreno centra el psicodrama en la acción y en el grupo, quiere liberar a los sujetos al devolverles la espontaneidad y la posibilidad de asumir sus propios roles. El psicodrama es un juego en el que se interpretan, como en el teatro, escenas del pasado que se reviven o escenas imaginadas que se proyectan en el futuro. Aunque critica el conductismo (Behaviorism), se sitúa en mayor medida en esa línea que en la del psicoanálisis, corriendo el riesgo de desentenderse de la escucha psicoanalítica del inconsciente. El inconsciente le interesa solo bajo su forma operativa, la de las asociaciones libres, las cuales, en un grupo, pasan de una persona a otra, abriendo un camino a los recuerdos y emociones.

El psicodrama “Moreniano” se difundió primero en el Nuevo Mundo, y luego en Europa. Se utilizó lo mismo en las escuelas que en el mundo del trabajo, y hasta paso al lenguaje corriente para referirse a las escenas de la vida que presentan cierto dramatismo.

Aunque no tomaron su partido, Gennie y Paul Lemoine se inspiraron de la técnica de juego que inició Moreno, diciendo: “ el psicodrama comienza allí donde termina el psicoanalista”. Cuando, en 1963 fundaron la SEPT (Sociedad de Estudio del Psicodrama práctico y Teórico), el psicodrama se volvió freudiano. Los Lemoine sintieron la necesidad de crear una teoría precisa utilizando los conceptos psicoanalíticos de Freud y de Lacan refiriéndose a las categorías del imaginario, del real y del simbólico. Sin embargo notamos allí dimensiones específicas que permiten desarrollar un proyecto terapéutico: la introducción de la mirada que favorece la identificación en el marco del grupo y la representación dramática por el juego.

Como lo dice Gennie Lemoine en 1972, “el psicodrama es el espacio de las identificaciones. La identificación es el motor de la vida del grupo; lo dinamiza y lo organiza. La razón es evidente: cada cual está expuesto a la mirada del otro, al contrario de la situación analítica. Las transferencias que puede hacer cada miembro del grupo hacia los terapeutas desempeñan un papel esencial.” Así desarrollan una forma particular de psicodrama diferente de otras formas grupales donde no está presente el juego, así como de otras formas de psicodrama centradas en el grupo y no en el sujeto. Por eso, lo definimos como un psicodrama individual en grupo.

Si partimos de la hipótesis de que el terapeuta refleja como espejo de la misma manera que la madre refleja a su bebé, este terapeuta-madre, por su capacidad de empatía, de identificación y de palabra, puede ayudar a reconocer y nombrar lo que siente el paciente. Así como la madre, participa en la co-construcción de una representación de lo que se siente y se pone en escena en la relación, dándole el estatuto de un lenguaje que puede compartirse. Se compromete con el otro en un proceso de simbolización. Este mensaje emocional resentido y nombrado se convierte en símbolo compartido. Encontramos la misma relación con el espejo identificador en el dispositivo del psicodrama, identificación con los “pequeños otros” del grupo y palabras que se simbolizan en el comentario. Lacan desarrolló la misma función en su descripción del estado del espejo. Por lo tanto, es mediante la palabra del otro que uno construye su propia imagen; para el niño, todo adulto es portador de una palabra constitutiva que da sentido a sus experiencias, que estas sean logradas, fracasadas o traumáticas.

Catherine Lemoine sintetiza el modelo de su padre como sigue: “En la situación del psicodrama, cada cual viene por su cuenta, y las palabras de los participantes, aun cuando no tienen relaciones directas entre ellas, deben tomarse como respuestas. En efecto, constituyen formas de identificación a ciertos rasgos significantes que uno o varios participantes evocan; permiten tejer el discurso del grupo. Este se basa en la concordancia de los rasgos. En cada toma de palabra, surgen palabras nuevas que nombran lo que estaba escondido. Es un discurso de lo inconsciente dicho por otro, el cual tendrá una función de ego auxiliar y la transferencia actuará en diferentes niveles: transferencia hacia los “pequeños otros” en los cuales uno se reconoce o de los cuales se diferencia, transferencia hacia el psicodramatista que sigue siendo el sujeto que supuestamente sabe. La implicación de la mirada favorece esa tendencia a la identificación. El participante pasa por la mirada del otro antes de tomar la palabra. Con el juego, lo que era relato se vuelve acción en una vivencia que moviliza el cuerpo. Y el juego actualiza lo que sólo era evocación, devuelve la vida a los personajes ausentes. El juego tiene la calidad de un acontecimiento, la escena se despliega nuevamente en el espacio, se trata de una segunda vivencia que favorece la vuelta a un discurso interior hasta ahora bloqueado, allí donde lo real había suscitado represión y angustia. A través de la sucesión de representaciones del discurso y el juego, el sujeto encuentra los significantes que le faltaron la primera vez y así retoma su lugar de sujeto en la cadena de los significantes. Tal es la virtud de la representación: permite al paciente revivir los personajes ausentes en un trasfondo de ausencia o duelo. Así, escena tras otra, duelo tras otro, uno pasa de lo real a lo simbólico, vuelve a tener el dominio de los significantes que hasta entonces faltaban y se reencuentra como sujeto.”

Podemos -e incluso debemos- hacer que se represente el sueño aportado por un participante al inicio de la sesión o en asociación con su tema, ya que el sueño, de hecho, es como una escena vivida que entraña afectos e intenciones. Distinguiremos

entre sueño y escenas fantasmagóricas o fabuladas que progresivamente fueron apartadas en la SEPT, porque su único objeto era la satisfacción narcisista o la búsqueda de una complicidad con el terapeuta.

Culminaré esta descripción de nuestra práctica con algunos elementos metodológicos: los grupos de psicodrama funcionan con entre seis y diez participantes, un animador y un observador. Estas dos últimas funciones se alternan de una sesión a la otra. El grupo tiene que respetar algunas reglas de confidencialidad, de regularidad, y evitar relaciones entre participantes fuera de la sesión. Debido a esta regla, los participantes no pueden tener relaciones de trabajo, sociales o familiares antes o durante la existencia del grupo.

Estas reglas garantizan que el trabajo del grupo se mantenga en un plano imaginario. Por consiguiente, ninguna infracción a la regla tiene consecuencia en la vida real: nadie compromete ningún enlace sentimental, rompe ninguna relación familiar, ni arriesga su situación o su vida. En la actuación, los accesorios están prohibidos: el coche, la mesa o el ascensor son ficticios; la enfermedad, el amor y la muerte son sólo representaciones. La ternura o los golpes son mimados, e incluso si el *“acting out”* sigue siendo una tentación, se recomienda no recurrir a él para que el juego continúe y el grupo siga actuando en un plano imaginario. Si surge lo real, si alguien roba de verdad, el grupo se vuelve real, y la sanción también. Por lo tanto, se omiten los apellidos, cada cual utiliza su nombre e incluso puede tomar un pseudónimo.

Para que el grupo integre las ausencias y cada cual conserve su lugar, quien falta a la sesión tiene que pagarla de todos modos, porque el grupo prosigue su trabajo de elaboración. Quien quiera irse debe expresarlo en el grupo y tomar tiempo para elaborar su salida.

Mediante el relato de dos sesiones, les propongo ilustrar cómo circula el tema entre los participantes. En la primera situación, la dificultad a la que se enfrenta un participante, Laurent, provoca los comentarios de los demás. Laurent llegó al grupo hace seis meses, tiene muchas dificultades para identificarse, sentir emociones y evocar su propia historia. Al inicio de las sesiones, el silencio le preocupa, él mira su reloj y busca con la mirada la complicidad del animador. Ese día, por primera vez, es el primero en hablar:

“Me cuesta trabajo hablar de mí, interesarme por los problemas de los demás y pienso que los míos no interesan a nadie.”

La psicodramatista comenta: “Usted describe una situación de encierro.”

Laurent prosigue: “Con amigos de confianza, no me cuesta hablar. Con mi pareja, tratamos de no hablar de nuestros problemas con terceros.”

El grupo es invitado a reaccionar.

Toma la palabra Isabel: “Lo que me incomoda en el grupo, es que no sé hasta dónde puedo hablar de mi intimidad. Tengo miedo del juicio de los demás y volver a vivir situaciones dolorosas.”

André sigue y dice: “Yo busco la resonancia en mí de lo que interpretan los otros.”

A su turno Jules dice: “Para mí, es un laboratorio donde recreo situaciones en grupo. Al hablar con amigos o mi hermana, no pasa igual. Aquí, no corro riesgo, no estoy comprometido realmente.”

Laure reacciona a su vez: “El pudor existe. Lo más duro es dejarse arrastrar por una emoción o un recuerdo, o que algo me sorprenda, actuando.”

Edith al contrario: “Mis emociones son tan fuertes que necesito compartirlas.”

Jules retoma el tema del encierro expresado por Laurent: “Hay cosas que no puedo decir”. Evoca una escena que ocurre en una secta adonde le llevó su madre cuando era pequeño. Se actúa la escena y la comenta Jules: “Tenía que ocultarlo a los demás, y no podía hablar de eso.”

André asocia y narra cómo su abuelo, poco antes de su muerte, le contó su historia que él grabó: “Sabes, eso no interesará a nadie”, dijo el abuelo. También se actúa esta escena.

La psicodramatista vuelve a Laurent quien dice: “No conocí a ninguno de mis abuelos, pero tuve las mismas ganas de que mi padre me contara su historia antes de morir.” Actúa una escena con su hermano y su hermana: de pie en el salón, los tres hablan de su padre. Pero dice Laurent: “No me acuerdo de nada de lo que decimos.”

La psicodramatista pregunta cómo se termina la escena, Laurent contesta: “On passe à table”. Una expresión francesa de doble sentido, que quiere decir “confesar algo” e “ir a comer”.

En el comentario final, el observador se pregunta acerca de lo que hubieran develado las palabras del padre o si este, al morir, no se llevó la palabra del hijo.

En la sesión siguiente, Xavier, un nuevo miembro del grupo, cuenta cómo fue adoptado a los siete años y cómo, al año siguiente, supo la historia de su verdadero padre, un judío lituano fallecido en deportación algunos meses después de su nacimiento. Como animador de la sesión, le pido al grupo sus comentarios. Laurent reacciona, y le pregunto si ahora quiere “passer à table”. El ríe. Le pregunto qué preguntas no se atrevía a hacer a su padre. Contesta: “Era un hombre muy púdico que no expresaba sus sentimientos.” Insisto: “¿Qué sabe usted de su historia?” Contesta: “Tuvo una vida muy dura. Nació en Rusia, se incorporó en las Brigadas Rojas en España, luego se refugió en Lyon, Francia, de dónde fue deportado.” Luego, Laurent se dirige a Xavier: “Por suerte, mi padre volvió, pero siguió siendo silencioso.”

Durante la sesión, los demás escogen a Laurent para actuar dos veces como padre. Laurent concluye: “Me confían siempre el papel de padre, pero para mí es difícil ser un padre ficticio porque no tengo hijos.”

El ejemplo de Laurent y de estas dos sesiones nos permite definir la identificación como una función dinámica y organizadora del grupo. Como dicen los Lemoine en la *Revue du psychodrame freudien* (nº 127-128), “la identificación nos permite reconocernos en el otro. El otro y yo, somos similares, pero no somos indistintos, incluso todos somos diferentes y distintos. Por consiguiente, la identificación supone siempre dos personas, dos unidades distintas: el sujeto y el modelo en el cual aquel se reconoce. Para que haya identificación, por lo tanto, el sujeto tiene que tener su propia identidad para no confundirse con el otro. La identificación es lo que permite a la vez la construcción de la identidad y la posibilidad de la relación social.”

Por ello, la identificación es el motor psíquico del trabajo psicodramático. Lo vimos con Laurent, que por fin logra hablar de la historia de su padre una vez que se reconoce en la historia de Xavier. El otro como espejo permite a Laurent sostener su propia palabra, reconocer su lugar en su historia y enfrentarse con lo que le faltaba: ese padre ficticio que le impide convertirse él mismo en padre, es decir existir en su palabra, en una palabra o una pregunta que sería entendida y retomada en el discurso del grupo. La elaboración se hace mediante los significantes de los otros, que llenan el vacío de las palabras que faltaban y sostienen la continuidad de la cadena significativa.

El doblaje es otra manera de abordar la identificación. Citaré a Marie-Ange Chabert, quien habla de la “vocecita” del doblaje en la misma revista sobre el sujeto en psicodrama freudiano: “El doblaje es un artificio del psicodrama, introduce una modalidad muy peculiar del discurso, ya que se dirige al participante al hablarle como si estuviéramos en su lugar, eso en el marco de la actuación. Es una palabra enunciada en primera persona y que produce efectos. Por su parte, el terapeuta utiliza su capacidad de identificación, de resonancia emocional con lo que está sucediendo con el participante en una situación dada. Por parte del paciente, el doblaje produce efectos de apaciguamiento o de perturbación, de unificación o de división. El doblaje consiste en formular lo que el paciente pudiera sufrir o sentir en la situación representada. Puede favorecer una toma de conciencia y funciona como una interpretación dada *in situ*... Es una invitación a reconocer algo inédito.”

Cuando pasamos del relato a la actuación, no habla la misma instancia subjetiva.” En el relato, dice Serge Gaudé, uno habla con su “yo”, uno habla del “yo” en tercera persona, uno habla de él o a partir de él, y este discurso sólo es posible porque se dirige a alguien que lo escucha, por ejemplo el psicodramatista. Con la actuación, la persona puede reconocer el lugar que ocupa en la situación representada, lo que puede ser fuente de angustia o de maniobras defensivas. En el caso del psicótico, eso puede provocar el regreso de una captación, de una fascinación, de una intrusión del otro o de una disolución del sujeto. Para este tipo de paciente, el doblaje tiene primero un efecto de unificación identitaria, que poco a poco introduce una experiencia

subjetiva inédita: introduce una dualidad psíquica”: “Alguien me habla en primera persona, habla de mí y me habla a mí, “yo” me hablo de mí mismo.”

“Para hablarse a sí mismo, uno necesita haber interiorizado una tercera instancia, un otro “yo”. Para verse, hay que desdoblarse; el doblaje, al introducir esa palabra adentro-afuera, puede contribuir a organizar esa profundidad de campo. El doblaje produce doble, desdoblamiento, pero no algo idéntico, más bien algo como la presencia del otro en mí.”

“El soporte de la voz tiene importancia, no sólo porque es un objeto libidinal, sino porque crea una mezcla de palabra y cuerpo. Dar voz a lo que el paciente puede sentir lo inscribe a la vez en la palabra y en el cuerpo. Por lo tanto, el doblaje es a la vez un aporte de significante, un soporte identificadorio y una envoltura corporal”.

En nuestra práctica, también utilizamos otra forma de desdoblamiento: el intercambio de roles. El animador invita al protagonista a que se desprenda de su primer rol para interpretar, no cualquier otro rol, sino el que el animador considera como lo que está en juego en la escena. A partir de este otro lugar, el protagonista se ve diciendo y actuando. En su nuevo rol, le es posible o imposible identificarse con el personaje que interpreta.

Tomemos como ejemplo la historia de François. Joven estudiante de cine, se queja de la ausencia de relación con su padre a quien describe como depresivo. Este alejamiento le causa sufrimiento. Cuando trata de acercarse a su padre, éste le contesta: “Anda a ver a tu madre”. En la sesión, François narra un almuerzo familiar a que asiste su tío. Este cuenta que, cuando niño, François tenía una relación muy estrecha con su padre; ambos salían para filmar con un cámara Super-Ocho. Entonces, la madre interviene para decir que esa relación cambió a los cinco años cuando nació su hermano. Se interpreta la escena del almuerzo. En su papel de hijo, François se muestra impasible, pero, cuando es invitado a interpretar a su padre, se apodera de él una gran emoción que describe como si acabara de reencontrar al padre que tenía antes de los cinco años. De repente, surge otro sentimiento: celos intensos por su hermano quien, según él, lo alejó de su padre y lo llevó a retraerse de la familia. Podemos imaginar que la emoción reprimida resurge cuando interpreta a su padre: quizá porque se ve insensible frente a este, lo que le provoca un sentimiento de compasión por sí mismo. También podemos imaginar que sus estudios de cine fueron una manera de conservar el enlace con su padre de antes de los cinco años al identificarse con éste detrás de la cámara.

En el juego y el cambio de roles, practicado casi siempre, al sujeto actuante le ocurre algo que no estaba en su decir. Se trata de una segunda vivencia, de una nueva puesta en escena de un fracaso, de un obstáculo, o de una interrogación que favorece el surgimiento de emociones y el retomar de un discurso interior. El sujeto está llevado a representarse allí donde fracasó en la realidad; retoma su lugar de sujeto allí donde lo real había suscitado angustia y represión.

Sin embargo, el psicodrama no es sólo una ronda donde cada cual se apegaría a la palabra del otro o a una emoción que tiene resonancia en él; sería más bien una espiral que, de representación en representación, de juego en juego, remite al sujeto otra vez a la escena o al acontecimiento dramático, levantando la represión y desatando la cadena de la repetición.

Si el animador permite que surjan asociaciones y juegos, el observador organiza los significantes al redespigar el hilo de las asociaciones presentes en la sesión. Al establecer enlaces entre las actuaciones, sitúa de nuevo a cada uno en lo que está en juego en su historia, y eventualmente lo asocia con las actuaciones de las sesiones precedentes. La función del observador no es interpretar, sino evidenciar los significantes que surgieron y el tema de sesión, ordenando así el discurso del grupo.

Para concluir, citaré un fragmento de una intervención de Serge Lesourd titulada: “On ne joue que du signifiant” (Solo se actúa el significante) (*Revue du psychodrame freudien*, nº 130 de 1998): “Al guiarse por esa representación del juego que sólo es mero juego de significantes, nuestra práctica del psicodrama freudiano se vuelve a cada sesión eminentemente enigmática. Las repeticiones iterativas de los escenarios que determinan el sujeto en su relación con los otros no se pueden deducir a priori del juego mismo. Ni el psicodramatista ni el sujeto sabe lo que está en juego, pero, lo mismo que en el ajedrez, el primero tiene la posibilidad de pensar una jugada antes al escuchar, no el escenario en sí, sino el significante que insiste en las múltiples facetas del escenario imaginario.”

## ***Irene Henche: Psicodrama Simbólico Junguiano.***

El Psicodrama Simbólico es un Método original que integra la potencia de la acción, la espontaneidad y creatividad del método creado por Moreno, y el diálogo fructífero entre inconsciente y conciencia a lo largo de todas las etapas del ciclo vital humano, siguiendo las aportaciones de la Psicología profunda de Jung.

Tiene sus orígenes en el trabajo con grupos de niños en el contexto educativo, en los que empecé a desarrollar psicodrama de cuentos de hadas.

Estos grupos se llevan a cabo, según el principio de dar un espacio propio a la expresión y evolución de los contenidos del mundo interior, conscientes e inconscientes.

A lo largo de este trabajo y durante una investigación de cinco años (de 1986 a 1991) en grupos de niños y preadolescentes, de 5 a 12 años de edad, surgió la serie de los Doce Cuentos.



Estos doce cuentos, excepto dos que fueron añadidos posteriormente por mí, resultaron de ser los más elegidos por los niños y niñas de estas edades durante esa primera investigación.

Estos cuentos y otros muchos entraban a formar parte de las sesiones de Psicodrama de cuentos de hadas.

A lo largo del desarrollo de estas sesiones y de los procesos grupales durante estos cinco primeros años de génesis del Psicodrama Simbólico, pude realizar el orden metafórico de los Doce Cuentos, tal y como ha quedado establecido.

El Método de Psicodrama Simbólico parte del trabajo con doce cuentos que muestran de una manera simbólica las etapas clave del crecimiento psicológico, los vínculos esenciales de génesis y construcción de la identidad, así como contenidos existenciales fundamentales del ser humano.

## **LOS DOCE CUENTOS**

**1. Los Siete Cabritillos y el Lobo**

**2. Caperucita Roja.**

**3. Los Tres Cerditos**

**4. La Casita de Chocolate**

**5. Pulgarcito**

**6. La Reina de las Abejas**

**7. El Patito Feo**

**8. Pinocho**

**9. Cenicienta**

**10 La Bella Durmiente**

**11. Blancanieves**

**12. La Bella y la Bestia**

La creación del Psicodrama Simbólico es, desde su origen, una conjunción Moreniano Junguiana.

En una segunda etapa, se desarrolló un proyecto de formación en la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. A lo largo de cuatro años (1992/1994 y 1997/1999), se desarrollaron grupos de niños y de adolescentes, con diversos tipos de dificultades y trastornos.

En estos años se desarrolló el método de Psicodrama Simbólico terapéutico.

En una tercera etapa, desde el año 1999, el Psicodrama Simbólico ha sido desarrollado y aplicado en grupos de todas las edades, y en muy diferentes contextos: educativo, clínico, social, comunitario, y desde diferentes perspectivas: intervención, investigación y formación.

## **LAS ETAPAS DE TRABAJO PROPIAS DEL PSICODRAMA SIMBÓLICO**

### **LA INMERSIÓN**

En el trabajo que se realiza mediante el Método de Psicodrama Simbólico, se parte de una versión arquetípica y de calidad simbólica de cada cuento, y se inicia el trabajo psicodramático en la etapa de inmersión.

Esta versión parte de restituir la que nos han aportado los buenos recopiladores, entre quienes considero de gran calidad a los Hermanos Grimm.

Para ello, cada vez que se inicia el trabajo con un nuevo cuento, éste es contado al grupo, siguiendo la versión elegida y cuidadosamente trabajada.

Esto va a favorecer la toma de contacto con el universo inconsciente personal y colectivo y de ese modo, con la belleza y perfección de los argumentos esenciales, de manera que va a abrir nuevas capacidades y fomentar la propia creatividad y el propio contacto con los arquetipos que cada individuo vuelve a recrear y a enriquecer.

Esta inmersión va a generar el despertar del universo simbólico que todo ser humano posee de forma innata. Este universo se va a llenar de contenidos de alto valor moral, psicológico y artístico, a través del viaje psicodramático por los cuentos de hadas.

La fase de **inmersión** pretende recrear de nuevo los cuentos de hadas, lavándolos de todas las impurezas que llevan mezcladas con elementos genuinos, en un proceso semejante a la búsqueda del oro en una mina.

En esta etapa de inmersión, se trabaja, por tanto, con las escenas que los participantes seleccionan y visualizan, trabajando con las versiones de los cuentos "tal y como son", en la versión que nos sirve de base; es decir, la consigna es, en un principio, la de sumergirse en el modelo que nos ofrece el cuento, sin llevar a cabo ninguna variación de elementos esenciales del mismo.

### **La transformación**

Tras un periodo en el que consideramos que el grupo está ya familiarizado con la lengua de los símbolos, invitarnos a generar transformaciones, mediante una consigna muy abierta: "podéis introducir cualquier transformación en el cuento, desde la más mínima a la más completa". Transformar es introducir cualquier cambio.

El trabajo estará siempre centrado en la escena como unidad de referencia, dado que permite delimitar bien los contenidos y facilita la concreción y visualización de la propuesta.

Esta etapa de transformación va a permitir al grupo expresar simbólicamente una gran parte de sus necesidades, intereses y deseos.

Las transformaciones que se producen en esta fase son verdaderamente significativas y de calidad, al haber ya despertado ese lenguaje poderoso de los símbolos y aprendido una forma bella en la que poder plasmar multitud de matices originales.

### **La creación**

En esta fase se invita al grupo a crear sus propios contenidos, ayudándole con técnicas específicas. Hay que destacar que además de los contenidos de los [cuentos de hadas](#), que son universales, y en ningún caso exclusivos para la primera infancia, se puede trabajar con el Método Simbólico con otros contenidos, con otros cuentos de hadas, con cuentos de autor, y con otras obras literarias y de arte.

## **LA EVOLUCIÓN DE UN GRUPO DE NIÑOS Y LOS CINCO NIVELES DE SIGNIFICADO**

Una de las aportaciones del Psicodrama Simbólico es la lectura de cinco niveles de significado:

- Global del cuento
- Individual
- Grupal
- Contextual
- Relacionado con la Dirección Psicodramática

Veamos muy someramente los significados en un grupo concreto de preadolescentes:

El trabajo en grupos terapéuticos de niños parte de una serie de entrevistas individuales en las que cada niño elige uno de los doce cuentos.

Al iniciar el grupo propiamente dicho, en la primera sesión, antes de comenzar la serie de los cuentos elegidos, se invita a elegir una escena de uno de los Doce Cuentos que exprese como se siente cada uno de ellos al empezar este proceso.

En el grupo del que vamos a hablar, formado por cuatro niños, dos niñas y dos niños, en la etapa evolutiva de la preadolescencia, los cuentos elegidos fueron:

La Casita de Chocolate

La Reina de las Abejas

Blancanieves (elegido independientemente por las dos niñas)

En la primera sesión, se aportan una serie de cuentos, y el más elegido grupalmente es el de Cenicienta.

La escena propuesta para la fase de dramatización es la siguiente:

Cenicienta no puede ir al baile y se queda sola y llorando en el jardín, una vez que sus hermanastras y la madrastra se han ido.

Los niños rescatan estos elementos fundamentales para cada uno de ellos en la escena:

En el jardín hay una fuente, un árbol, el cielo, la tierra y el sol que está ocultándose

En esta primera escena nos muestran su situación de soledad, carencia e impotencia. Sin embargo en ella están los cuatro elementos y está anunciada la transformación. A través de la aparición del Hada y el momento en el que Cenicienta podrá ir al baile.

En el trabajo complementario a través del dibujo creativo, en este caso, se pide que cada niño realice el dibujo de ese jardín, tal y como lo ha vivido.

Cada niño posee un cuaderno en el que irá realizando sus trabajos complementarios.

Este es el inicio del grupo de niños:

Podemos entender que estos niños, con importantes dificultades en su autoimagen y autoestima, así como en sus relaciones y vínculos con los otros, nos muestran a través del **significado global** de este cuento una situación de soledad, de carencia, de falta de reconocimiento, de imposibilidad para vincularse, tal y como encontramos que le ocurre a Cenicienta en la escena propuesta.

En los elementos que cada niño destaca en la escena, podemos aproximarnos a un **significado individual**, al núcleo más significativo para cada niño.

A lo largo del proceso grupal, se van desarrollando los cuentos elegidos, dedicando varias sesiones a cada uno, para permitir la expresión de diferentes contenidos grupales y personales.

Podemos sintetizar la búsqueda de cada niño, **el nivel de significado individual**, a través del cuento elegido, de esta manera:

- En La Casita de Chocolate, el niño que aporta este cuento selecciona la escena de la lucha contra la bruja, lo que representa la lucha contra los adversarios de la vida
- En La Reina de las Abejas, el niño que aporta este cuento, nos muestra el camino del más pequeño y en el que nadie confía: Bobillo
- Una de las dos niñas que eligieron Blancanieves, destaca el encuentro en la casita de los enanitos en el bosque
- La otra niña pone el foco en la primera escena en que la madre verdadera está cosiendo y se pincha, antes de que nazca Blancanieves.

De manera muy general, podríamos decir que este viaje por los cuatro cuentos elegidos, revelan significados individuales relacionados con:

- La necesidad de aprender a luchar contra los adversarios de la vida (todos estos niños compartían importantes dificultades para manejarse con sus iguales y relataban escenas de su vida en las que eran maltratados, ignorados, marginados por sus iguales)
  
- La posibilidad de realizar con éxito el propio camino, a pesar de las profecías respecto a la propia pequeñez o invalidez, como nos cuenta simbólicamente el cuento de la Reina de las Abejas y su personaje protagonista, Bobillo.
  
- La búsqueda de contenidos personales y de permanecer en una casita del bosque, es decir, un lugar del mundo interior, sin los padres, en la que habitan criaturas mágicas, como los enanitos.
  
- Una rematrización de la propia identidad, volviendo al origen del propio nacimiento, en el que **se es deseado tal y como se es**: *Blanca como la nieve, con los cabellos negros como la madera de este ébano y los labios rojos como esta sangre.*

Una vez dadas unas pinceladas de la fase inicial del grupo y de la fase de desarrollo, quiero centrar la atención en la escena con la que el grupo desea finalizar la primera fase de este proceso grupal, que finaliza en el inicio del periodo vacacional del verano.

En el grupo existe el proyecto de continuar el curso siguiente.

La consigna de elección de escena que se aporta es la siguiente:

*Elige una escena de uno de los cuentos trabajados que represente lo que has aprendido y encontrado en este tiempo de grupo.*

La escena elegida es la propuesta por una de las niñas y es la siguiente:

*Los cuatro amigos emprenden juntos un viaje.*

*Llegan a una ciudad con una muralla, en la que ven grabadas sus propias imágenes.*

*Entran a la ciudad, en la que hay un río.*

*Allí ven cómo dos romanos en una barca que están tirando al agua a un hombrecillo pequeño:*

*El enano*

*Estos dos soldados romanos quieren echarle al agua y deshacerse de él*

*Los niños le rescatan*

*Las niñas recuperan la barca*

*El enano les posibilita aprender a luchar, pues trae una espada para uno de los niños, que se enfrenta a él, de manera no cruenta, y con la que le vence.*

*El enano puede ser vencido.*

*Los cuatro amigos siguen el viaje en la barca, junto con el enano.*

De manera también muy general, podemos descubrir los siguientes **significados grupales**:

Los cuatro amigos representan a los cuatro niños del grupo. Es destacable que la niña que aporta la escena hace el siguiente comentario: *Son cuatro, como nosotros, dos niños y dos niñas.*

El viaje habla del proceso grupal. Podemos entender que llegan a una nueva ciudad amurallada, en la que ven su imagen reflejada, como un proceso en el que han podido realizar una introspección y verse a sí mismos.

En este proceso ha sido necesario salvar al hombrecillo pequeño, al enano, que podemos interpretar como su parte más vulnerable, descubren los tesoros que puede tener esta parte de sombra que es necesario llevar en el viaje futuro.

Rescatar a esta parte les permite aprender a luchar con recursos propios.

Como complemento, podemos aportar que la niña protagonista asigna los diferentes roles de la escena, y otorga un personaje a la directora, de manera que será el Yo Auxiliar quien conduzca esta última parte de la escena. El papel asignado es el del Enano.

Podemos entender que este **nivel de significado relacionado con la Dirección de Psicodrama** nos muestra la vivencia de esta niña sobre cómo aquella ha posibilitado esta integración de los lados vulnerables y ha permitido encontrar los propios lados fuertes, permitiendo una lucha en la que uno de los niños puede vencer al enano, con la espada que este mismo le facilita. Le vence simbólicamente, y esto prueba, según palabras de la niña que los cuatro niños son los verdaderos reyes de su pasado.

El Enano/ Directora de Psicodrama aporta una espada, que simbólicamente puede representar la capacidad de discernimiento y de lucha, con la que uno de los niños puede vencer al propio enano, es decir, seguir el propio proceso.

En cuanto al significado contextual es destacable que el viaje va a continuar, como también lo va a hacer el propio grupo.

La alusión a la prueba de ser los verdaderos reyes de su pasado puede hacer referencia al sentimiento de recuperación de su propia historia personal

### ***Amelia Coppel: Psicodrama en el modelo Rojas-Bermúdez.***

Rojas-Bermúdez inició su actividad terapéutica con el psicoanálisis ortodoxo kleniano. A partir de este modelo, se fue dando cuenta que tanto la práctica como la teoría eran insuficientes, comenzando una búsqueda en otras áreas de investigación que le aportasen nuevas ideas. En primer lugar, retomó el cuestionamiento de Pichon-Rivière sobre el punto de fijación de las histerias en la evolución de la libido, consideradas por Freud y Abraham anteriores a la madurez sexual. En segundo lugar, se fijó en las tres áreas fenoménicas del mismo autor, que le posibilitaban establecer una correlación entre la evolución de la libido y las áreas. Con estos nuevos conceptos, empieza a replantearse la base teórica para una comprensión estructural del siquismo a la cual referir, a la vez, los procesos evolutivos y los cuadros clínicos.

Enfatizando más el aspecto perceptivo (procedencia de los estímulos) y la diferenciación entre áreas del siquismo y los territorios en los cuales ocurren las conductas, que en la concepción de Pichon-Rivière donde las áreas son la expresión de la conducta. Este proceso le llevó a investigar en otros campos ajenos al psicoanálisis como la neurofisiología, en la búsqueda de soportes fisiológicos de los procesos evolutivos psicológicos, la etología, la psiquiatría infantil, la propia clínica, etc. A pesar de todas estas investigaciones, no conseguía integrar el esquema lineal de Abraham y Freud con las tres áreas de Pichón-Rivière. Finalmente, entra en contacto con Moreno que le aporta el concepto de rol psicósomático, el cual incluye la dimensión social al relacionar una función fisiológica indispensable con el medio. La idea de zona de Moreno permite al autor introducir un nuevo punto de vista sobre la dinámica de los procesos evolutivos, desplazando su atención del individuo a la interacción. Logra con ello integrar lo temporal con lo espacial para lo cual se requería de una coherencia tanto evolutiva como estructural a nivel teórico.

Como el propio Rojas-Bermúdez escribe, en su libro "Teoría y Técnica Psicodramáticas" (1997), sólo mantiene del psicodrama moreniano su estructura formal, no sigue su metodología ni sus planteamientos teóricos. Bajo mi punto de vista, la teoría de Rojas-Bermúdez no es una teoría psicodramática. En 1966, crea una teoría neurofisiológica del siquismo humano. De esta manera, partiendo del psicoanálisis configura una teoría de la personalidad que integra lo evolutivo y lo estructural basada en el desarrollo fisiológico. Considerando que el siquismo es una función del sistema nervioso, su inicio, estructuración y desarrollo son el resultado de las interacciones del individuo con su medio. La organización síquica no se refiere sólo a la estructura interna del organismo sino que engloba también a la estructura del entorno con el cual interactúa. En palabras del autor "La progresiva configuración de un modelo fisiológico en el que empiezo a comprender que los registros nerviosos son el resultado de experiencias complementarias, me lleva a considerar que dichos procesos podrían estar programados genéticamente" (Rojas Bermúdez, 1997, 343). De este modo, considera que ambas estructuras interna y externa están programadas genéticamente. Cada individuo

trae un pre-programa a la vida y este pre-programa se pone en actividad en la medida que es complementado por el pre-programa de afuera. La organización del siquismo se debe a estas interacciones complementarias, que tiene como paradigma la relación boca-pecho. Cada vez que se da una interacción se produce un registro. Estos registros, que en el inicio de la vida van organizando poco a poco la actividad síquica, se integran en el Núcleo del Yo. Este proceso culmina a los dos o tres años de vida. A partir de este momento, comienza la etapa del aprendizaje social, los registros que resultan de este aprendizaje se incorporan al Yo, y con el desarrollo de los roles sociales se va configurando el Esquema de Roles. Por un lado, el rol social es una prolongación yoica y por otro, es una conserva cultural. El rol social surge de la interacción de la estructura yoica con la estructura social. De tal modo, que cuando un rol interactúa con su complementario, ya hay un conocimiento previo de las pautas de comportamientos posibles. De esta relación surge el vínculo.

En la escuela de Rojas-Bermúdez, la metodología de la etapa de dramatización consta de dos vías: la dramatización clásica de Moreno dirigida a jugar roles enfatizando la vivencia, y la Construcción de Imágenes, aporte del autor, donde el objetivo va dirigido a conseguir la visión estructural de la vivencia más que a producirla, facilitando su comprensión y entendimiento. Ambas formas se alternan y se complementan perfectamente. En mi opinión, la técnica de imágenes es uno de sus mayores logros.

Otro aporte de Rojas-Bermúdez es la inclusión de los Tres Contextos en el Encuadre Formal, junto a las Tres etapas y los Cinco instrumentos, que se han integrado de tal manera que muchos autores desconocen que no son de Moreno.

Su gran rigor científico y respeto por los procesos biológicos naturales le han conducido a formular uno de sus principios básicos “seguir al paciente” donde lo terapéutico, básicamente, “es recibir el material del paciente e intentar que con eso resuelva para su vida, no para la del terapeuta” (Rojas-Bermúdez, 1993). En definitiva, la actitud terapéutica surge de la **ética** del vínculo entre el director y el paciente. Rojas-Bermúdez, también, amplía la importancia del Yo-auxiliar, la cual ha sido fundamental en su obra, implantando su profesionalidad y formación sicodramática. El rol de yo-auxiliar es complementario al rol



de director y juntos constituyen el equipo terapéutico: la Unidad Funcional

Otra diferencia es el énfasis en lo corporal frente a la palabra. Sin embargo, el sicodrama no deja de lado lo verbal, sino que, por el contrario se jerarquizan las palabras, al incluirlas en un contexto más amplio, como lo es el de los actos.

Resalta el papel de los caldeamientos, cuyo fin es preparar al individuo para la acción y los clasifica en inespecífico y específico.

Finalmente, introduce la teorización sobre el uso y funciones de los objetos en la sesión de sicodrama: Objeto Intermediario y Objeto intraintermediario.

De acuerdo con Moreno, considera que el sicodrama es el paso de la terapia del individuo a la terapia en grupo, del tratamiento con técnicas verbales al tratamiento con técnicas de acción.

Puede sorprender porque Rojas-Bermúdez utiliza el Sicodrama. Principalmente, se debe a ser una terapia de *interacción* en la que interviene el cuerpo en el espacio y donde las imágenes van a ser construidas en el escenario como una *estructura*. El Encuadre Formal sicodramático tiene que ver con su visión teórica y metodológica. Estos motivos son los que le llevan a abandonar el encuadre psicoanalítico, adoptando la forma sicodramática que le permite trabajar más de acuerdo con sus convicciones. Concluyo que es este encuadre lo que le une a Moreno y al Psicodrama

## **Bibliografía**

Rojas-Bermúdez, J. (1979). *Núcleo del Yo. Lectura psicológica en los procesos evolutivos fisiológicos*. Buenos Aires: Genitor

Rojas-Bermúdez, J. (1984). *Qué es el Sicodrama. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Celcius

Rojas-Bermúdez, J. y otros (1988). *Avances en Sicodrama*. Buenos Aires: Celcius

Rojas-Bermúdez, J. (1993) *Actitud Terapéutica*. Taller de supervisión en la Coruña Y este encuadre es lo que le une a Moreno y al Psicodrama a (papers)

Rojas-Bermúdez, J (1997) *Teoría y técnica sicodramáticas*. Barcelona: Paidós

## PSICODRAMA COMO HERRAMIENTA APLICADA EN LOS ÁMBITOS EDUCATIVO, CLÍNICO, SOCIOCOMUNITARIO, OTROS

*Manuel Moreno: Moderador.*

*Natacha Navarro: Psicodrama en contextos educativos: Teoría de roles (Moreno) y Apego Seguro (Bowly) para la prevención e intervención en acoso entre pares.*

**Abstract/ Resumen:** El presente artículo pretende mostrar como las teorías evolutivas de Bowly sobre Apego Seguro y de J.L. Moreno sobre la Teoría de Roles o del desarrollo humano pueden relacionarse en un concepto cruzado en el que a partir del entendimiento del concepto de Apego o de vinculación de Moreno las técnicas básicas derivadas de esta última teoría pueden ayudarnos a entender y trabajar con los adolescentes, en ese mundo en reconstrucción de las vinculaciones seguras o inseguras y al mismo tiempo significan una oportunidad para rematizar esas vinculaciones a través de sus pares. Y no hay otro grupo más idóneo como el del Grupo-clase.

1. **Referentes teóricos** en los que me apoyo son:

Teoría del Apego y Base Segura de Bowlby

Teoría del desarrollo de JL Moreno creador del Psicodrama

Uso de Técnicas Básicas de Psicodrama

Conceptos de la Teoría Sistémica

Técnicas de Coordinación de grupos

Concepto de la Sombra según Jung.

### **2.1. Escuela: Espacio óptimo para la acción y el desarrollo psicosocial.**

Si entendiéramos desde la filosofía del ENCUENTRO la experiencia de vivir la escuela, como un espacio único para el desarrollo personal, además de las situaciones pedagógicas de aprendizaje, como vivimos y emocionamos ese ENCUENTRO, tanto profesorado como alumnado, entonces estaríamos hablando de una verdadera mirada inclusiva, sistémica y humana.

Una escuela pública pretende una “escuela para todos” y en ese todos están todos esos seres humanos que tienen dificultades por situaciones de estrés emocional, sean estas vividas fuera o dentro de las aulas, sean estas causa o consecuencia de su adaptación psicopedagógica. Y es en la escuela donde esos adolescentes o niños deben aprender a gestionar sus emociones, a interactuar, a pedir ayuda o a defender sus intereses si son molestados (Alegret y otros, 2010).

### **2.2. La Educación: marco grupal; El contexto educativo: Un grupo; Los educadores: coordinadores de grupo**

La educación siempre ocurre entre relaciones interpersonales, y para poder intervenir en este contexto marcado por esta condición, tenemos que entender lo interpersonal y tratar los aspectos interpersonales del proceso, procesos que siempre tienen existencia en el seno de un grupo. Desde este encuadre interactivo, podremos ver y hablar de roles, interacción, vínculo, grupo y estructura de grupo, actitudes y cambios.

Los educadores son coordinadores natos de grupos, y al ayudarles a entender formas de manejar este formato, a través de las técnicas activas como el psicodrama me ha reforzado en la idea de destacar siempre, de forma suplementaria y complementaria la idea del encuentro y de los encuentros con co-razón (JM Toro)

### **2.3. La Escuela en relación con la expresión de la violencia en el mundo adolescente y pre-adolescente**

3 son los parámetros que defiendo como marco de entendimiento:

A) No podemos negar algo que existe:

- La violencia
- Los conflictos
- El poder
- El abuso

B) Los Conflictos entendidos como oportunidades de crecimiento: debemos no solo convivir o aguantarlo sino utilizarlo como oportunidad de aprendizaje común y de transformación en experiencias de crecimiento.

C) La escuela no puede cargar con todo el ESTRÉS social, estrés que aparece tanto de forma emocional como comportamental (interactivo) en las aulas.

Pero si se puede encargarse de defender los valores, encargarse de mantener retos a través de una autoridad comprensiva, flexible y que educa en la corresponsabilidad.

La familia y la escuela son los principales contextos de desarrollo del niño. La colaboración puede actuar como factor de RESILIENCIA

### **3. Las Teorías del Desarrollo: RECURSO en el AULA**

#### **3.1. CONCEPTO DE APEGO (Bowlby)**

Las teorías del apego pueden ayudar a entender determinados comportamientos de los niños y de las dinámicas relacionales en el aula y en la escuela.

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Aunque parte de un concepto etológico, Bowlby (1969) planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

Concepto de **Apego**: Como establecemos vinculaciones con los demás, en especial como buscamos proximidad a personas concretas, privilegiando a través de nuestro desarrollo a personas concretas (padres, cuidadores en la infancia)

En la adolescencia se trata de separarse de las primeras figuras de apego y formar nuevas relaciones que suelen ser del mismo tipo.

##### **3.1.1. Conducta de apego: Niños seguros e Inseguros (Bowlby)**

Sabemos, por los estudiosos del Apego que la conducta de apego permite al niño mantener la proximidad con aquellos que brindan los cuidados que necesitan; esta conducta se amplía y diversifica con el tiempo, pasando de los cuidadores primarios que satisfacen las necesidades básicas, pasando a los familiares y pasar luego a otros adultos. Entre esos adultos los profesores están en segunda fila y tienen un espacio único para entender y ofrecer una re vinculación afectiva o de apego, en especial en las primeras edades.

Bowlby distingue entre:

Niños seguros: suelen ser más del 65%. Cuentan con figuras parentales disponibles, con los que han tenido intercambios afectivos positivos. Pueden cooperar, son ingeniosos, pueden comunicarse libremente con la madre o figuras sustitutivas, explorar y disfrutar aprendiendo.

Esta base segura facilita que en la escuela puedan tolerar la frustración de no saber, equivocarse, pedir ayuda y sentirse integrados en clase.

Niños inseguros: Son el 35% máximo

Esta modalidad no implica patología pero si dificultad en el manejo de las emociones.

Tienen dificultad para manejar la ansiedad inherente a la tarea de aprender.

Pueden evitar la fuente del estrés (tarea), regresar a estadios anteriores, pegarse al profesor, mostrarse hiperactivos, salir de clase, pretender ser omnipotentes, negar la realidad...

A través de los distintos experimentos y observaciones, distintos autores como Ainsworth, Main y Solomon, han llegado a clasificar los distintos tipos de apego inseguro a través de la situación del extraño y las distintas respuestas de los niños ante la presencia o ausencia de figuras de apego.

En conclusión, en la escuela están todos y posiblemente en cada grupo de clase exista alguno con un claro apego inseguro. Vamos a ver los subtipos para entender su relación con comportamientos violentos o agresivos como el Acoso escolar o Bullying.

### **Apego Inseguro: tipos**

Tienen dificultades para manejar la ansiedad y emociones.

3 grandes tendencias de respuesta:

A- **Inseguro evitativo:** aparentemente poco afectados por la separación de sus figuras de apego. Rechazados por los padres, tienden a vivir su vida sin el afecto y apoyo de los demás. Se creen autosuficientes, expresan su hostilidad de forma directa. Pueden ser acosadores si encuentran por primera vez respaldo a lo que para ellos es fácil, ser hostil (grupo que apoya)

### **B- Inseguro Ambivalente**

Muy afligidos por la separación de la figura de apego. Dramatizan mucho sus emociones. Padres impredecibles y no disponibles de forma continuada. Padres que no sintonizan con el hijo y son poco sensibles a la separación y necesidades de ellos.

Los niños tanto pueden estar totalmente colgados de los padres como los rechazan.

En la escuela suelen ser hostiles a los profesores y llaman continuamente su atención.

Dentro de los subtipos, pueden ser víctimas de compañeros y también pueden ser hostiles al profesor.

### **C- Inseguro Desorganizado**

Puede mostrar las dos formas anteriores o una propia.

Suele darse en niños en contextos muy desfavorecidos, maltratados adoptados, o crecidos en instituciones.

Han sido atemorizados y pueden convertirse en atemorizadores

No han encontrado respuesta a su necesidad de vinculación (IMPORTANTE PUES FAVORECERLA)

Tan pronto atacan como adoptan una respuesta hostil hacia los cuidadores y sus iguales.

Les cuesta contener su impulsividad. Cualquier propuesta de tarea se siente como amenaza y trataran de boicotearla

Necesitan no sentirse perseguidos ni criticados

Para Bowlby (1980), el modelo interno activo o **modelo representacional** (internal working model) es una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros. Este modelo se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al niño para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta. Un aspecto clave es que incluyen información sobre cómo se comportan al encontrarse con los demás y lo que esperan de ellos. También incluyen información sobre uno mismo; por ejemplo, si se es una persona valorada y capaz de ser querida por las figuras de apego. En este sentido, para Bowlby constituyen la **base de la propia identidad y de la autoestima**. El modelo representacional va a tener una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto. Si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, disponibles y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática.

De nuevo pongo el énfasis en las figuras cuidadoras o de apego secundarias que son los adultos profesores, quienes deberían no caer en “el juego” de repetir a las figuras de apego primarias sino ofertar espacios de vinculación nuevos para conseguir desarrollar respuestas o roles diferentes por parte de los alumnos.

El devenir de las investigaciones se ha centrado en los tipos de apego con cada uno de los padres o incluso de los cuidadores, también en relación con el temperamento y con el futuro de las relaciones amorosas, a modo predictivo.

El estilo de apego seguro en la adolescencia, se ha relacionado con la capacidad de mantener las referencias, mientras se negocia la autonomía con las figuras de apego, y con el desarrollo de estrategias para regular las emociones asociadas a este proceso

Establecer la autonomía, si bien es una necesidad del desarrollo, puede convertirse en amenaza de la calidad de la relación padre-adolescente cuando las relaciones de apego son inseguras. Esta situación puede generar estrés y desesperanza, lo que puede afectar al sistema de apego y llevar a una actitud defensiva y a dificultades en las relaciones sociales (Allen et al., 2007) (González, R y otros)

### **3.2 TEORIA DE ROLES O DEL DESARROLLO HUMANO DE J.L.MORENO**

Una breve síntesis hace recordar que, aunque esta Teoría del desarrollo es el núcleo más conocido de Moreno, no está claramente enunciada y hay divergencias entre sus seguidores (C.Bello). Lejos de tratar de crear teoría, si pretendo usar esta estructura para poder actuar y darle forma en una edad, la adolescencia, en la que parece que es una tierra de nadie y que estamos algo o tan perdidos como los protagonistas.

Algo si está claro, el concepto de **Rol**: la más pequeña unidad de conducta de la que va a salir el concepto de YO, es decir un concepto vincular (M.C. Bello)

Los roles se entienden como unidades de conducta, siempre en interacción. Moreno diferencia entre: **Roles psicossomáticos** (conductas vinculadas a los procesos fisiológicos); **Roles psicodramáticos** (conductas vinculadas a procesos psicológicos) y **Roles Sociales** (conductas vinculadas a procesos sociales)

También define el concepto de **matriz**, que se refiere al origen donde se dio por primera vez esa conducta y que se distingue en el proceso del desarrollo como diferenciada o indiferenciada (ver C.Bello), y de aquí surgen las llamadas Técnicas Básicas del Psicodrama que en definitiva corresponde a los momentos evolutivos del ser humano en cuanto a su forma de vinculación con sus figuras cuidadoras. Los roles surgen pues de estos momentos evolutivos y su patologización o no va a tener que ver con la vivencia en estos momentos de necesidades contenidas y cuidadas o no.

Los roles son siempre complementarios, se dan y surgen de la interacción, y Nadie pone el Psicodrama tratará de liberar nuestros roles de sus complementarios patológicos

## **4. CRUZANDO LAS DOS TEORIAS DEL DESARROLLO**

No es mi intención seguir investigando sobre los distintos tipos de Apego, pero si lo es el cruzar esta teoría del desarrollo con la de J.L. Moreno

Entonces puede decirse que el concepto de Apego tendría que ver con los Roles y la matriz. Según sea la conducta materna o de la función cuidadora, se van a generar roles diferentes, sean a nivel fisiológico como psicológico al principio y social en la interacción. La experiencia física conlleva una imago psicológica de uno mismo y de ahí la interacción con el otro y los otros. Ese rol social tiene tendencia a repetirse cuanto

más patológico sea o dicho de otra manera cuanto mayor apego inseguro la haya generado.

Viendo cada uno de los tipos:

En la tabla siguiente se proponen como podrían entenderse los roles que pueden generar los distintos tipos de apego y a su vez las conductas que pueden quedar patologizadas.



Técnica Básica (J.L. Moreno)	Apego Seguro (Bowlby)			Apego Inseguro Bowlby		
	R.psicosomático	R.psicodramático	Rol Social	R.Psicosomático	R.Psicodramático	Rol Social
Doble	Existe un doble nutricio y seguro			El niño no recibe la suplementaridad de la madre o función nutricia		
Doble	Soy cuidado	Merezco el cuidado y soy querido	Puedo dar y recibir	No se lo que necesito y no lo saben porque no importo	Soy rechazado y merezco ser rechazado	Odio a quienes creen que pueden ser rechazados y los rechazo
Espejo	Soy querible, soy muchas cosas diferentes	Soy diferente a otros pero no pasa nada porque me reconocen	Puedo ser como los demás y ser distinto, soy único	No se como soy, depende del momento y luego nada...	No me gusta porque no puedo gustar a nadie	No me gustan los otros distintos, no los soporto porque no me soporto. Solo mis iguales
Inversión de Rol	Existe algo diferente a mí y puedo sentirlo él sin peligro	Puedo entender y comprender al otro y hablar de él sin perderme y aceptarlo	Entiendo las diferencias y lo igual y puedo ponerme en el lugar del otro sin peligro	Da lo mismo lo que haga o diga por lo tanto todo fuera de mí me da igual	No puedo comprender al otro ni hablar de él porque es muy doloroso y peligroso	No quiero empatizar excepto con los que son como yo, no me interesa, me resulta

Tabla 1. (Natacha Navarro, 2014)

## 5. EL MICROSISTEMA DE LOS IGUALES

Las relaciones personales en el centro escolar se desenvuelven en una dinámica compleja, que hace depender a unos sistemas de otros, a las relaciones que van desplegando los alumnos/as entre los llamamos el “microsistema de los iguales”.

El microsistema de los iguales, cuando se estabiliza como consecuencia de la constancia temporal de las experiencias diarias, se configura como un ámbito humano, que proporciona a los chicos/as pautas para organizar su comportamiento social, (Ortega,R)

Por lo tanto, traduciéndolo a términos de la filosofía del Psicodrama o del Encuentro, estamos hablando de un nuevo **locus nascendi** y de una nueva matriz grupal. En ese locus van a aparecer todas las distintas formas de apego y por lo tanto todo el conjunto de ROLES más o menos conservados y algunos patologizados. Y esta es nuestra oportunidad para crear ámbitos de rematrización y reaprendizaje. Dado que al entrar en la etapa adolescente, de forma natural van a cambiar el interés hacia esas figuras que representan a esas funciones de “doble” materno/paterno/cuidador, por el interés por los pares, sus espejos también, entonces tenemos que favorecer **el uso de “pares seguros”** y de espejos que **toleren la parte sombría o difícil**.

**5.1. Los iguales son el referente** aportándoles indicadores sobre lo que es prudente hacer, lo que es interesante o indiferente y lo que es moralmente correcto.

Es el grupo de referencia, porque proporciona claves simbólicas, que actúan a modo de paradigma con el que comparar el propio comportamiento. Aquí encontraremos diferencias también en función del esquema de representación interna del apego. Desde la Teoría de Moreno podríamos decir que necesitan a sus Espejos para que les hagan de Dobles.

**5.2. La violencia y las convenciones entre iguales** Según el concepto de Ortega Los iguales se definen como aquellas personas que están en una posición social semejante, y se guían por la **ley de la reciprocidad**: no hagas conmigo, lo que no desees que yo haga contigo.(4) También la del **silencio**, ambas les facilitan la pertenencia y el reconocimiento entre iguales.

Pero los adolescentes seguros y los inseguros llegan de distinta manera a este momento y usan de distinta forma esta ley. Para los primeros es una norma, un juego que a veces se vive como ambivalente y nada fácil (caso de los testigos) mientras que para los segundos es una forma de sobrevivir, de no tenerse que volver a enfrentar a la falta y el abandono. El rol psicodramático aquí queda encadenado a una forma de vivir, en conserva, sin elecciones, sin feedback. Y como ya hemos visto, aquellos alumnos que tienen un apego inseguro tenderán a buscar “pares” tanto como afiliados como objetos de acoso en la mayor parte, a lo que consideran fuera de su grupo de referencia. O bien los más extraños( y por lo tanto parte de su sombra) o los que más admiran/odian.

## **6. COMO USAR EL DOBLE Y EL ESPEJO EN ACOSO ENTRE PARES**

**6.1. En Prevención**, con todo el grupo:

Tabla 2. (Fuente: Natacha Navarro, curso de Herramientas para educadores)

Técnica/ Actividad	Consiste	Utilidades
SOCIOMETRIA (Ejercicios) Sociodrama activo SOCIOMETRICO (cuestionario) Sociograma.(diagrama de vínculos)	Medir relaciones, elecciones y rechazos. Hacer preguntas y medir su efecto en el grupo así como obtener un sociograma activo y un espectro de respuestas	Detectar problemas de rechazos, conflictos, dinámica interna del grupo. Favorecer la Inclusión, identidad, pertenencia, vinculaciones
Escenas de orgullo /Vergüenza	Detectar cultura interna grupo y herencias de grupos anteriores	Entender todos los lados del comportamiento del ser humano. Desculpabilizar... Definir un futuro juntos
Bandera del grupo	Trabajo a partir de los Valores, decálogo de Valores del grupo y elaboración SIMBOLO de identidad y pertenencia	Establecimiento de Identidad y Pertenencia Grupal Mejora de la Cohesión
Mis Héroes	Uso de figuras simbólicas que representan Valores y con quienes podemos identificar los nuestros y cambiar el rol a modo de espacio "trans"	Resolución de Conflictos Trabajo con Víctimas, Agresores y Espectadores
Fábrica de Empatía	Toma de conciencia de nuestras necesidades más básicas y la de los otros	Especialmente para los Agresores
-El periódico o las noticias del fin de semana -El secreto del grupo	Rituales de inicio y cierre de semana que protegen.	Sentido de pertenencia e identidad grupal

## 6.2. En Intervención en acoso entre pares

Por lo tanto y de acuerdo con la tabla 1, podríamos atender a nuestros alumnos provocando a través de nuestras intervenciones o las intervenciones de los "pares" mas o menos "seguros", en función del rol al que están fijados y en definitiva de su tipo de apego.

### 6.2.1. Protocolo de intervención con el Acosador-a (tomado de N. Navarro, Como construir Clases seguras (5)

Si el rol que se desempeña es un “rol” acosador” (social), podemos ver que acosa a lo que rechaza de sí mismo (rol psicodramático) y a esto podemos llamarlo “su parte de sombra”, o aspectos que no acepta y rechaza (Schmoller,A) según el concepto del mismo Jung, se trata, desde la idea que entiendo de resiliencia, de abrazar estos aspectos difíciles para poder transformarlo en la posibilidad de algo nuevo (Fiel,E).

Hay una serie de pasos importantes de dar desde una perspectiva de intervención psicopedagógica o psicoterapéutica, a nivel individual:

El acosador u acosadora suele pertenecer al tipo de Apego Evitativo, cuyo rol desarrollado psicológico interno o psicodramático sería “soy rechazado o rechazable y no merezco ser escogido más que a través de mis formas de rechazo”, el rol social sería Acosar (N. Navarro). De esto que la intervención deba incluir estas acciones:

1. Testimoniar lo ocurrido SIN ENJUICIAR
2. Búsqueda de un “doble seguro” entre sus pares/ Yo Auxiliar/propio terapeuta que pueda poner palabras a lo que siente y a lo que es su matrix: La violencia en la que vive y conoce bien
3. Posibilidad de trabajar con espejos, o trabajo entre pares a través de los Héroes, Heroínas u otros personajes internalizados y buenos referentes de apego más o menos seguro. En este caso también se puede considerar un doble imaginario.
4. Perdón a uno mismo y a sus familiares u matriz de Violencia contextual (familiar, barrio, etc...)
5. Perdón a las víctimas
6. Compromiso y cambio de rol a través de los aspectos transformadores del Héroe o heroína.

### **6.2.2 Protocolo de intervención con las Víctimas.**

La Víctima suele pertenecer al tipo de apego Ambivalente. Si el rol que se desempeña es un rol de “víctima” (social) podemos deducir que asume el ser atacado o agredido (rol psicodramático) por no merecer nada mejor, Y rechaza de sí mismo su propia agresividad que seguramente teme por haber padecido bastante violencia.

#### **Pasos en la Intervención con la víctima**

1. Testimoniar la agresión sufrida y acompañar el sentimiento de injusticia e impotencia, ante “pares seguros” elegidos por él.
2. Creación de un “lugar seguro” (individual) para la víctima
3. Experimentar el “doble” a través de pares amigos o próximos “seguros” sobre sus aspectos internos no visibles y positivos.
4. Desculpabilizar la agresividad como “mala” o solo mala y verla como una parte del ser humano. Desculpabilizar su parte de víctima, pero mostrarla como rol social con aspectos beneficiosos y desastrosos.
5. Toma de Decisiones sobre su futuro inmediato: responsabilizarse de uno mismo
6. Establecer las formas de Perdón a sí mismo y a su agresor (determinar un horizonte en el tiempo)

7. Acompañamiento de compañeros/amigos a los que se les da el rol de “lazarillos”/mediadores para la buena inclusión en el grupo.

### **6.2.3. protocolo de Intervención con los espectadores:**

1. Definir claramente los comportamientos de intimidación y acoso que deben ser denunciados.

2. Analizar las consecuencias que estos comportamientos tienen para todo el grupo.

3. Definir claramente cuáles son los papeles que los espectadores juegan en estas situaciones.

4. Enseñarles la diferencia entre ser solidario ante la injusticia y ser chivato.

5. Desarrollar la empatía emocional aprendiendo a ponerse en el lugar de otros.

6. Enseñar a los alumnos a pedir ayuda, a superar el miedo a ser calificados de chivatos o incluso a convertirse ellos mismos en víctimas.

7. Informar sobre la posibilidad y recursos existentes en el centro, para denunciar situaciones de intimidación garantizándose la confidencialidad (teléfono amigo, buzón de sugerencias, comisión de resolución de conflictos, email, )

### **6.2.4. Protocolo de Intervención en el grupo clase y con los testigos**

1. Testimoniar a través de la Sociometría situaciones de agresión entre ellos.
2. sociometría sobre comportamientos de inclusión/exclusión y los sentimientos que acompañan a los portadores de estos roles ( programa mejora de convivencia)
3. Escenas de Orgullo y Vergüenza grupal
4. Desculpabilización de la violencia como algo solamente rechazable, verlo como parte del ser humano y la posibilidad de elegir.
5. Construcción de una matriz grupal segura para proteger conductas de acoso o abuso y favorecer la tolerancia y respeto. Ser cauteloso en la aplicación de medidas y en la realización de algunas acciones para no significarla ante los demás ni exponerla a situaciones de riesgo.

#### Indicaciones generales para la intervención en Acoso:

Evitar el tratar públicamente y directamente en el aula la situación de acoso de forma que la víctima pueda sentirse aludida y experimentar vergüenza y humillación.

Proteger a la víctima durante todo el proceso de intervención : No confrontarla al agresor directamente hasta que sea posible en el proceso.

- Aumentando la supervisión y vigilancia del profesorado durante los descansos, recreos, comedor, baños, vestuarios, entradas y salidas del centro...
- Creando grupos de compañeros solidarios (formados y determinados previamente)

## **Bibliografía utilizada**

Alegret, J y otros.(2010). Alumnado en situacionde estrés emocional. Barcelona: Grao, Escuela Inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes.

Bello, M C. (2004). Introduccion al psicodrama. Guia para leer a Moreno. Mexico D.F.: Colibrí.

Bowlby, J. (1995). Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del Apego. Barcelona: Paidós. Psicología Profunda

Maganto, C. “perdón y resiliencia en Forés Miravalles, A. y Grané Ortega, J. (2012). La resiliencia en entornos socioeducativos. Cap 4. Madrid. Narcea, colección sociocultural.

Navarro Roldan, Natacha (2011) La Piel del erizo. Alicante. Articulo para Revista del Aula de Psicodrama nº 1. Aula de Psicodrama

Navarro Roldan, Natacha (2011). Lealtades en las Redes. Bilbao. Articulo para La Hoja de Psicodrama de la AEP

Relaciones entre psicopatología y apego en la  
Adolescencia

Relationship between psychopathology and attachment in  
adolescents

Remedios González y otros

## ***Paqui Alcaráz: Psicodrama en la intervención social.***

La Intervención Social se relaciona con un posicionamiento determinado, Un posicionamiento Social pero también Cultural ante los miembros más incómodos de la sociedad.

El concepto Bienestar Social parte de la forma significativa FELICIDAD, cuyo significado atribuido por tantos, se relaciona con una forma de vida “ordenada” en relación a la salud, trabajo, vivienda, etc.

El Bienestar Social, se universaliza a través de la Educación, Sanidad y Servicios Sociales. Las personas que quedan fuera de este esfuerzo social y

político son el ámbito de la Intervención Social. Sin embargo, se produce una ambivalencia en los fines porque, por un lado, se considera la protección y ayuda para las personas más vulnerables socialmente, a la vez que supone la REINTEGRACIÓN de esas personas a los cauces del Ideal Social (sujetos desviados de la ideología dominante), control y corrección de los excluidos, marginados... Al referirnos a ellos como sujetos, ya se da un cambio en la concepción, digamos que, la etiqueta, no sirve.

La relación institucional y social de estos sujetos, se pone de manifiesto a través de la DEMANDA. La demanda es un punto de partida básico: encuentro entre un sujeto que demanda y un profesional. Nos encontramos ante sujetos divididos por su inconsciente, por su goce, su falta...

Demanda que, en los sujetos objeto de la Intervención Social se caracteriza por:

- No encuentran lugares para ser atendidos
- Demandas de sujetos que se sienten excluidos de otros circuitos
- Se presentan pegados a situaciones de urgencia subjetiva
- Habitualmente marcados por la ausencia de recursos materiales y económicos.
- Su creencia de “cura” está relacionada con la adecuación: necesidad -recurso adecuado. *Paradigma de Bienestar como pozo sin fondo...*

Uno de los grandes errores hoy día, está en que se dediquen todas las energías en la Intervención Social a solucionar condiciones económicas y materiales de los sujetos.

Porque además de las condiciones materiales y económicas, está su historia. Su génesis está marcada por otras circunstancias, que suelen ser realmente difíciles cuando no dramáticas. Se tiende a intentar cubrir expectativas con una respuesta EXTERNA (desde fuera), para solventar dificultades del individuo. No hay pregunta acerca de la INVOLUCRACIÓN SUBJETIVA en lo que les ocurre.

La forma establecida de Intervención Social difícilmente permite que las instituciones, la administración y el poder político se abran a la SUBJETIVIDAD DEL MALESTAR.

Hay límites en la intervención que, por un lado, son subjetivos de las personas pero, también limitaciones profesionales y de los recursos (no hace falta ahondar en qué está pasando en el tiempo actual). Por otro lado, conviene señalar la necesidad de convivencia con el error, con la cronicidad, con la impotencia, con la tragedia...

Entonces, frente a los objetivos IDEALES, la propuesta es dirigir la atención a.

- Sostener un espacio y tiempo para ser usado por el sujeto
- Entender la singularidad de cada cual. Por ejemplo, *una patera, no son un grupo de puntos negros en un barco a la deriva en un mar oscuro..., una patera es un conjunto de historias de vida diferentes, aunque de una cultura común. El significativo viaje a un mundo nuevo, tiene un significado diferente para cada uno de ellos. Es la guía de su cultura y la palabra, aquello que nos posibilitará establecer una relación terapéutica.*

Los profesionales somos responsables de la LIBERTAD de que disponemos en nuestro lugar de trabajo, en nuestro espacio de elección... ¿cómo llegar a lo grupal desde el ámbito de la intervención social y, por lo tanto, del psicodrama?

La Intervención Social aborda un encuadre de Cambios Sociales, analizando relatos RECORTADOS. Desde el psicodrama, se trabajan escenas sucesivas, retratos y recortes de nuestra historia. El sumatorio progresivo de películas de nuestra historia genera momentos sociales e históricos cambiantes. Los actores que formamos parte de esa película, tienen un guión aprehendido que puede dar paso a lo novedoso.

La Intervención Social, difícilmente se puede abordar de forma individual, ya que cada persona forma parte de un grupo, de una comunidad, ente social como espacio de la identificación que está en movimiento constante



con el medio que nos rodea. Los cambios se producen a partir de los efectos de verdad encontrados en la palabra y en la representación.

Uno de los conceptos más actuales con los que se trabaja desde el campo de Intervención Social, es el concepto de REISILIENCIA, concepto que la RAE lo define como “la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe”, pero, para Boris Cyrulnik significa más: “la capacidad del ser humano para reponerse de un trauma y, sin quedar marcado de por vida, ser feliz”, resistencia a la adversidad. Se trata de un mecanismo de autoprotección creado por lazos afectivos y la posibilidad de expresar emociones.

¿Qué mejor espacio que la escena psicodramática para poder recuperar esos trazos afectivos a pesar de la vivencia en circunstancias marcadas por la adversidad e incluso por el horror? ¿Qué mejor lugar que el círculo grupal psicodramático para empezar a poner palabras a nuestra emoción y jugarla en la representación?

Cyrulnik, nació en Burdeos, en el seno de una familia judía emigrada de Ucrania, con sólo cinco años, contempló cómo sus padres fueron deportados para ser asesinados posteriormente en un campo de concentración. La vida de Boris Cyrulnik fue una construcción

En un viaje que realicé en tren, pensando en cómo encajar esta exposición, volé con mi mente pensando en todas aquellas personas que vivieron la barbarie en aquellos campos. ¿Cómo sería la vida de los niños allí? Pensaba en la profundidad de la oscuridad, miradas, lamentos, olor... Imaginé algunas escenas, entre ellas:

Uno de los niños, inocentemente toca la mano de la niña recostada en el camastro de al lado, pegada a su madre, porque no hay hueco... Su mamá le engancha por la cintura. Tienen cinco años y, a pesar de la oscuridad, saltan chispas entre sus miradas.

En la parte de arriba una señora mira al techo, tiene los ojos hundidos, están sudando y su cuerpo huele ya muy fuerte. Tiene las piernas abiertas, porque es el único espacio que su hijo pequeño tiene para poder estar

sentado a sus pies.... El niño le pide a su madre que le hable Ella cuenta una historia de mosqueteros que sueñan que van a luchar para proteger a la gente de los malvados, visten con botas y de negro, algunos tienen bigote.... Un día llamarán a los niños desde el otro lado de la valla. Entonces los niños corren, sin mirar atrás, y entre sus brazos, suben a caballo con ellos y empiezan a ver una luz azul, en aquel cielo.... La mamá dice... yo ya se abalanzanda sobre sus capas y ... Yo ya puedo verla, veo la mía... tvosotros teneis que encontrar la vuestra... las personas de ese habitáculo dejan entrepensar un suspiro de aplauso...

Paralelismo con muchas de las cosas que suceden en los contextos de marginalidad, extrarradio de las ciudades, violencia de género, suciedad, absentismo escolar, centros de protección y de reforma repletos de menores viviendo una situación artificial con futuro incierto, maltrato sexual, maltrato institucional, violencia familiar... Espacios en los que el encuadre, en muchísimas ocasiones no tiene como espacio únicamente el despacho. Profesionales que se adentran en los barrios, en las viviendas, en la farmacia de la zona... Trabajan fines de semana, van con los chavales de excursión, turnos en una casa en la que hay madres con sus hijos escondidas por amenaza de muerte... Inmigrantes,

¿De qué manera llegar con el Psicodrama de la mano?

No dejar escapar ninguna fisura que nos permita adentrarnos en este campo: desde el ámbito público, desde las asociaciones, etc.

Jornadas dirigidas a profesionales de la Intervención Social, con propuestas creativas.

Espacios de supervisión de equipos pero también en espacios externos que permitan la distancia terapéutica necesaria para elaborar lo propio.

Articular formaciones relacionadas con grupos operativos.

Ajustar precios a la situación real económica de los profesionales.

Y tantas otras...

Otro aspecto que me gustaría abordar en este foro es el tan actual concepto de “responsabilidad social”. Fundamentalmente se entiende como un tipo de responsabilidad que se le atribuye al empresario para realizar actividades de solidaridad con Organizaciones no Gubernamentales. Y yo me pregunto... pero esto de la responsabilidad con la sociedad, ¿no es una cosa de todos? Los poderes públicos tienen su mano en esto, pero se trata de responsabilidad institucional y social.

Imagino una escena psicodramática en la que un hijo le pregunta a su padre:

*-¿Para qué me trajiste al mundo, papá?*

Y que la respuesta fuera:

*-Para dejar algo en él. Y para que tú también aportes a la humanidad...*

¿Para qué nacimos? Más allá de vivir nuestra propia vida, contribuir con dosis de humanidad...

También es responsabilidad nuestra establecer las condiciones para que el cambio social se opere. Es necesario que tomemos distancia de los lugares de omnipotencia y cada vez más, nuestros pasos se convertirán en zancadas.

Ser sujeto objeto de la Intervención Social, tiene que ver con la desigualdad de OPORTUNIDADES, nosotros podemos brindarles la oportunidad para que encuentren esos trazos afectivos entre charcos y fango con los que poder vincular su camino, su camino elegido, a través del psicodrama.

***Marisol Filgueira: “Luis Fusco”. Terapias expresivas y teatro social en un programa de tratamiento asertivo comunitario.***

**Autores: Marisol Filgueira Bouza\* y equipo TAC-APEM de A Coruña.**

**Resumen:** se presenta el trabajo y el proceso de un grupo, en el marco del programa TAC de A Coruña, con la colaboración de profesionales de diferentes instituciones sociosanitarias y la participación activa de los usuarios del programa. En la primera etapa, se utilizan terapias expresivas para el desarrollo personal. En la segunda etapa, nos estamos entrenando en técnicas de teatro espontáneo, con la idea de consolidar una compañía estable que comenzará a realizar, en su tercera etapa, intervención social a demanda en la comunidad sobre necesidades emergentes. Una mirada a los orígenes del psicodrama moreniano y al teatro para la pedagogía creativa y la transformación social (Johnatan Fox, Paulo Freire, Augusto Boal...) a través de la recuperación del protagonismo sobre la propia vida. "Todos vivimos entre luces y sombras, brillamos al enfocar nuestras posibilidades. Todos tenemos algún talento oculto por compartir". Lusco Fusco\*.

**Palabras clave:** teatro social, desarrollo personal, transformación social

**"Lusco Fusco: an experience with expressive therapies for psychosocial development"**

**Abstract:** the work and process of a group framed into the A Coruña CAT program, with the collaboration of professionals belonging to different social and health institutions and the active participation of the program users, is presented. In the first stage, we used expressive therapies for personal development. In the second stage, we are all being trained in spontaneous theater techniques, in order to consolidate a regular troupe which will offer, in the third stage, social intervention on demand in the community emerging needs. A backward glance to the origins of the Morenian Psychodrama and the theater for the creative pedagogy and the social transformation (Jonhatan Fox, Paulo Freire, Augusto Boal...) through the recovery of the protagonism on one's own life. "We all life among lights and shadows, we shine when focusing our possibilities. We all have some hidden talent to share". Lusco Fusco\*.

**Key words:** social theater, personal development, social transformation

<http://antonio.blogaliza.org/> \*\*LLuussccoo FFuussccoo:: mmoommeennttoo ddeell ddííaa eennttree eell aattaarrddeecceerr yy llaa nnoocchhee,, ccuaannddoo ssee ddiibbuujjaann eenn eell hhoorriizoonnttee llooss ccoollorrees ddee llaa rreettiirraaddaa ddeell sooll..

Texto presentado al Premio "José Luis Muruzábal" a EXPERIENCIAS INNOVADORAS NO ÁMBITO SOCIOLABORAL E/OU SOCIOEDUCATIVO EN PERSOAS CON ENFERMIDADE MENTAL, promovido por Consorcio As Mariñas 2014.

**GRUPO "LUSCO FUSCO"\*: ARTE Y SALUD**

**TEATRO PARA LA JUSTICIA Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL**

**Marisol Filgueira Bouza, Equipos TAC OZA y APEM CORUÑA\*\***

**Resumen:** 'Lusco Fusco' es un grupo formado por usuarios y profesionales del ETAC (programa de Trastorno Mental Grave) de A Coruña e instituciones colaboradoras, que trabaja con terapias expresivas y teatro espontáneo para el desarrollo personal y la formación en habilidades de intervención psicosocial focalizada en necesidades comunitarias. Se expone una experiencia que pretende promover programas, campañas e intervenciones desde dentro de la comunidad para combatir el estigma en salud mental y discapacidad, contribuyendo a su inclusión e integración en el campo global de la salud y en la población general.

**\*\* Equipo:** M<sup>a</sup> Teresa Amboage Paz, sustituida en Enero 2014 por M<sup>a</sup> José Ávila González (Psiquiatras CHUS, CHUAC), Marisol Filgueira Bouza (Psicóloga Clínica CHUAC), Esperanza Fernández Fernández (Enfermera CHUAC), Palmira Jarazo Guerra, sustituida por M<sup>a</sup> Dolores Vieito Brenlla entre Marzo-Octubre 2013 (Auxiliares de Enfermería CHUAC), M<sup>a</sup> Luisa Ortega García (Trabajadora Social CHUAC), Ignacio Vázquez Rodríguez (Psicólogo Clínico APEM),

Esther Monterroso (Psicóloga Clínica, Directora APEM), Gemma González (Trabajadora Social APEM), Cristina Rivas Prado (Orientadora Laboral FEAFES), Carlota Rodríguez Carreira, Lorena Acea López, M<sup>a</sup> José Fungueiriño Castro, M<sup>a</sup> José Seijas Alfonso, Lina Monteiro Carballo y Elena Vázquez Matre (Residentes EIR-SM CHUAC), María Fraga Míguez (Psicóloga Clínica AIGLE A Coruña), Laura Fariña Pagés (Psicóloga Clínica Centro de Atención a la Infancia Alén A Coruña, Alumna del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Galicia), Lorena Fernández Mosquera (Psicóloga Clínica Hospital Quirón A Coruña, Alumna del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Galicia), Eva Rodríguez López (Psicóloga, Alumna del Máster de Psicopatología de la Universidad Autónoma de Barcelona), otro personal en plantilla y en formación como colaboradores ocasionales (Voluntariado de la Facultad de Sociología de la Universidad de a Coruña, Museo de Bellas Artes...).

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos define el Trastorno Mental Grave como: "un grupo de personas heterogéneas que sufren trastornos psiquiátricos graves, que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas con diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social" (1987).

Con el cierre de las grandes instituciones, la vida de las personas con trastornos mentales graves ha pasado a desenvolverse en sus hogares familiares o en residencias y, con ello, sus necesidades se han ido acercando a las de la población sana. En los últimos años, buscando garantizar la seguridad al mismo tiempo que respetar los derechos de los pacientes, se ha ido imponiendo en Europa un modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la salud mental. Numerosos estudios muestran que, a igualdad de gasto, el modelo comunitario es más eficaz, mejora más la calidad de vida y produce una mayor satisfacción en los pacientes y sus familiares que la asistencia en el hospital psiquiátrico monográfico. Dicho modelo está respaldado en nuestro país por la Ley General de Sanidad (14/1986 de 25 Abril). La recuperación tras un trastorno mental grave implica restablecer al máximo las capacidades como individuo y como ciudadano. Uno de los principales objetivos que debe perseguir un modelo comunitario de asistencia en Salud Mental es lograr la permanencia y la mejor adaptación posible de las personas con enfermedades mentales más graves a su medio social y familiar habitual. En Avilés se puso en marcha en 1999 un Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) basado en el modelo de L.I. Stein y M.A. Test (Wisconsin, EEUU 1980). Las visitas domiciliarias y las intervenciones in vivo con los pacientes son la norma de esta modalidad de intervención. En Galicia, se pone en marcha un ETAC en Ferrol en 2006 (Amboage Paz, 2012).

López, Laviana, Fernández et al. (2008) proponen las siguientes intervenciones para la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental:

A. Disminución de las asimetrías de poder. B. Uso razonable de los diagnósticos. C. Atención integrada en sistemas generales. D. Atención sanitaria efectiva. E. Sistemas de apoyo social y tratamiento asertivo. F. Desaparición de los Hospitales Psiquiátricos. G. Educación de distintos sectores de la población. H. Contacto e

interacción social. I. Trabajo con los medios de comunicación. J. Medidas legales. K. Apoyo personal y familiar.

Desde 2011 se desarrolla este modelo en el Hospital de Día de Psiquiatría de A Coruña (Área de Rehabilitación, Programa de Trastorno Mental Grave), recogiendo la experiencia previa del Equipo de Continuidad de Cuidados (ECC) constituido en 2002. El equipo multidisciplinar está compuesto actualmente por 1 psiquiatra, 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería a tiempo completo, y, compartidas con otros dispositivos o programas, 1 psicóloga clínica, 1 trabajadora social y 1 terapeuta ocupacional.

Con la aplicación del Programa TAC se observa una mayor estabilidad psicopatológica, disminuyendo el número de ingresos/reingresos hospitalarios, siendo los ingresos más breves que los de pacientes que reciben un tratamiento estándar. Los usuarios mantienen una mayor autonomía en el domicilio con mayor satisfacción de pacientes y familiares: presentan mayor capacidad para llevar una vida independiente, con menos situaciones de incumplimiento o abandono, mayor número y calidad de relaciones sociales e interpersonales, una mejoría en la calidad de vida, y con un gasto menor que el que habría originado el paciente hospitalizado (Amboage Paz, 2012).

Una de las novedades de nuestro programa con respecto a otros E/P TAC del país es la presencia en el equipo de la psicóloga clínica con prestaciones de psicoterapia individual y familiar, psicoeducación, intervención en domicilio, evaluación... e intervenciones grupales. En el 11º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental (Avilés, 26 y 27 de Junio de 2014) empieza a señalarse la utilidad de contar con psicólogo clínico en estos equipos, y se constata la escasez de experiencias grupales en estos programas dada su necesaria focalización en la atención individualizada. Pero la intervención grupal ofrece algunas ventajas añadidas, absolutamente en línea con los objetivos del tratamiento comunitario, de modo particular la recuperación de habilidades sociales.

Teniendo en cuenta experiencias previas realizadas en la unidad de hospitalización, optamos por un grupo abierto continuo, focalizado en el desarrollo de la expresión, y de participación voluntaria. Trabajamos con técnicas activas y terapias expresivas, en sesiones mensuales de dos horas, un equipo compuesto por profesionales del ETAC Oza, APEM Coruña, FEFES Galicia, Hospital Quirón Coruña, Centro Alén Coruña, Aiglé Coruña, Voluntariado de la Universidad de A Coruña, residentes en formación especializada, alumnos de Practicum, Máster... y usuarios del programa de TMG y APEM Coruña.

## **II. LAS FUENTES**

### **2.1 JACOB LEVY MORENO, EL TEATRO DE LA ESPONTANEIDAD Y EL PSICODRAMA**

<http://www.moreno-museum.at/moreno-museum-startseite-en.html>

Goethe (Fausto): "En principio fue la acción".

Constantin Stanislavski: "Un actor debe trabajar toda su vida, cultivar su mente, desarrollar su talento sistemáticamente, ampliar su personalidad; nunca debe desesperar, ni olvidar este propósito fundamental: amar su arte con todas sus fuerzas y amarlo sin egoísmo".

Aristóteles (Poética, cap. VI): "La tragedia es la imitación de una acción (...), imitación hecha mediante personajes en acción y no por medio de un relato, y que al suscitar compasión y temor, opera la purgación propia de semejantes emociones".

J.L. Moreno (El Teatro de la Espontaneidad, pp. 153-158):  
"(...). La vida entera queda al descubierto... (...).  
A una orden, el pasado entero sale de su tumba y se presenta.  
No emerge sólo para aliviarse, en busca de curación y de catarsis,  
sino que es también el amor por sus propios demonios  
lo que provoca el desencadenamiento del teatro.  
Para lograr escapar de sus jaulas,  
abren sus más profundas y más secretas heridas  
y las hacen sangrar ante la vista de todos.  
El auditorio del teatro terapéutico lo constituye la comunidad entera.  
Todos están invitados y todos se congregan ante la casa (...).  
El teatro para la espontaneidad abrió las puertas a la ilusión.  
Pero esta ilusión,  
escenificada por las mismas personas que la vivieron en la realidad,  
es una puerta abierta a la vida <das Ding ausser sich>.  
El teatro final no es el eterno retorno de las mismas cosas  
por eterna necesidad (Nietzsche), sino precisamente lo opuesto.  
Es el retorno de sí mismo producido y creado por uno mismo.  
Prometeo se ha aferrado a las cadenas, pero no para vencer ni para destruirse.  
Él, como el creador, se manifiesta nuevamente a sí mismo y demuestra por medio  
del psicodrama que, si está en cadenas, lo está por su propia y libre decisión."

### **Biografía:**

Nace en Bucarest (Rumanía), el 18 de mayo de 1889, aunque él inventa un mito sobre su nacimiento, asegurando que tuvo lugar en 1892 (400 años después del descubrimiento de América por Colón), en pleno Mar Negro, en un barco sin bandera, de nacionalidad desconocida, que navegaba del Bósforo a Constanza. Esta historia le servía para declararse "ciudadano del mundo" y la defendía convencido, ocultando los datos de su partida de nacimiento, bajo el argumento de que "una historia es poética o psicodramáticamente cierta cuando existe en la mente de las personas implicadas, aunque no sea históricamente cierta".

Descendía de una familia de médicos y comerciantes, judíos sefarditas expulsados de España por los Reyes Católicos y asentados en Constantinopla (Turquía) desde 1492 (de nuevo la fecha del descubrimiento). Su abuelo se fue a Bucarest durante la guerra entre Turquía y Rusia. Los Levy se hicieron miembros de la comunidad sefardita en Bucarest. Desde muy pequeño, Moreno inicia formación con Rabbi Bejerano, director de la Escuela Judía de Bucarest, introyectando profundamente las creencias judías. La difícil situación económica de aquella época en Rumanía y el hecho de que los judíos no disfrutasen de igualdad de derechos, llevó a la familia a trasladarse a Austria en 1895 o 1896, cuando Moreno contaba seis o siete años (su padre, vendedor ambulante, había recibido una oferta para trabajar en una empresa en Viena). De adolescente, duda entre la poesía, la religión y el teatro, pero inicia estudios de Medicina (1912) que termina en plena guerra mundial. Estudia a Rousseau ("Contrato Social", Ilustración), Froebel (Pedagogo del Romanticismo) y Pestalozzi (Pedagogía Naturalista). Vivió el clima intelectual, político y médico de la época. Fue testigo de la caída del Imperio Austro-Húngaro.

Conocía a los psicoanalistas Freud, Adler y Reik, a Buber (filósofo existencialista), Werfel (dramaturgo, poeta y novelista expresionista), Kokoschka (poeta y pintor expresionista) y a otros muchos intelectuales de Viena de la postguerra. Fue contemporáneo de la primera Escuela Psicoanalítica Vienesa y del movimiento expresionista, participando en ambos aunque fuera de su corriente principal. Siendo todavía estudiante de Medicina, rechazó las teorías de Freud y se interesó en el potencial de los grupos para la práctica terapéutica. En 1917 obtiene el grado de Doctor en Medicina, con la especialidad de Psiquiatría. Fue alumno de C.G. Jung y de Otto Petzl, y redactor de la revista "Daimon" (1918-1919), en la que colaboran Franz Kafka, Martin Buber y Francis James. Cursó también estudios de Filosofía y de Matemáticas. Sus influencias –no siempre reconocidas- proceden de la filosofía existencialista (Bergson, Kierkegaard, Buber), el seinismo (Peguy, Schweitzer, Weininger, Tolstoy, Kellmer...), el jasidismo judío (Baal Shem, Rabbi Bejerano), la sociología francesa (Comte, Tarde, Durkheim, Fourier, Owen, Spencer), la pedagogía creativa (Rousseau, Pestalozzi, Fröbel)... reaccionando contra el empirismo inglés de Hume, el conductismo, la gestalt y el psicoanálisis, y marcando su particular visión del hombre (teoría de la espontaneidad) y de los grupos (teoría de roles y sociatría). Su formación transcurre en Viena. El ejercicio de su profesión en los Estados Unidos, a donde se traslada en 1925 (realiza el viaje de Colón), y donde continúa su trabajo experimental en Psicodrama, Sociometría y Psicoterapia Grupal. Ocupó varios puestos en la Universidad de Columbia y en la Nueva Escuela de Investigaciones Sociales. Se casó dos veces y tuvo dos hijos: Regina, nacida en 1942 de su primera mujer (Florence), y Jonathan de la segunda (Zerka Toeman), con quien se casó en 1949. Su lengua materna es el yiddish; su lengua escolar, el alemán; y la lengua en la que publica, el inglés. En el momento de su muerte en Beacon (N.Y.), 1974, emplea estas tres lenguas.

#### **Obra, Cronología y Trayectoria:**

1908-1913. Siendo todavía estudiante universitario en Viena, trabaja en los Jardines de Augarten con grupos de niños a quienes propone representaciones teatrales improvisadas de las cosas que cuentan sobre sus vidas. La utilidad de estas experiencias culmina, a petición de padres y maestros, en el Primer Teatro para Niños con carácter oficial.

1913-1914. Trabaja con prostitutas en el barrio de Spittelberg organizándolas en grupos, en forma de club autogestionado para la asistencia mutua y la defensa de sus derechos.

1915-1917. Se ocupa de un campo de concentración de refugiados tiroleseos en Mittendorf, organizándolos en grupos según sus afinidades y realizando estudios sobre las relaciones interpersonales, sentando las bases para el desarrollo de la futura Sociometría científica.

1921-1925. Dirige una compañía de actores y actrices con quienes organiza experiencias de Teatro Improvisado o Teatro de la Espontaneidad (Stegreiftheater). Se trata de representaciones improvisadas, sin preparación previa, que se celebraban en la Masedergasse, cerca de la Ópera de Viena. Los temas eran propuestos por el público, que también podía participar en la representación. Entre los actores más destacados, se encontraban Peter Lorre, Anna Hoellering, Robert Grunwald, Hans Rodenberg y Robert Müller. Supuso un nuevo arte del teatro que se denominó el "arte del momento". Era un teatro espontáneo para adultos que tenía que ver con la higiene mental y con el valor educativo del aprendizaje de la espontaneidad. Con el tiempo se convertiría en



Teatro Terapéutico (Psicodrama). Revolucionó el teatro convencional, transformándolo fundamentalmente en cuatro aspectos:

- a) eliminación de la pieza escrita y del dramaturgo, que se convierte en apuntador creativo y coproductor a impulso del momento.
- b) eliminación de los espectadores por la participación del auditorio (todos son actores).
- c) improvisación de la obra, la acción, el tema, las palabras, el encuentro y la resolución de los conflictos; el director, los actores y el público son co-creadores de la obra.
- d) el escenario clásico es sustituido por un escenario circular, abierto por todas partes (no hay "entre bastidores"), de manera que pueda verse claramente todo lo que sobre él sucede desde cualquier punto del auditorio.

Stegreiftheater, Viena 1921-1925 El teatro espontáneo había tenido un antecedente histórico en la Commedia dell'Arte italiana, pero su finalidad nunca fue terapéutica o pedagógica, sino de entretenimiento. Por otra parte, en ella sólo se improvisaba el diálogo; el argumento estaba escrito de antemano. La primera sesión oficial de teatro improvisado se celebró en la Komoedien Haus de Viena. Era la época de la posguerra. Austria no disponía de gobierno estable ni líder. Moreno se presentó solo en un escenario donde no había más que un sillón vacío, a modo de trono de rey, y un báculo. Invitó a los presentes a subir al escenario y actuar como un rey. El público sería el jurado y, entre todos, debían hallar el salvador digno de convertirse en líder. El teatro de la espontaneidad tropezó con enormes resistencias por parte del público y la prensa: cuando brindaba buen teatro, recibía acusaciones de estar cuidadosamente ensayado; si aparecía una representación mala, se decía que la verdadera espontaneidad era imposible. Pero poco a poco, produjo sus efectos, llamando la atención de dramaturgos como George Kaizer y Franz Werfel, y de psicólogos y analistas como Arthur Schnitzler, Alfred Adler, Theodore Reik, Siegfried Bernfeld y August Eichhorn. Tras las primeras resistencias ofrecidas al Teatro de la Espontaneidad, Moreno ensayó una nueva experiencia: el Periódico Viviente o Diario Vivo, que consistía en la representación, también improvisada, de las noticias del día publicadas en la prensa.

1923. Las representaciones espontáneas revelaron casualmente la potencialidad terapéutica del teatro. Fue en el transcurso de una sesión del Periódico Viviente. Una de las actrices, Bárbara, se encuentra transformada por los efectos que, sobre su vida conyugal privada, ejerció el hecho de tener que representar el papel de una prostituta asesinada. Bárbara aparecía hasta entonces en público como una persona dulce, encantadora y reservada, y de este tipo eran los papeles (virginales) que habitualmente representaba en el escenario. Pero su marido, Jorge, consulta a Moreno por el carácter difícil de Bárbara y sus frecuentes accesos de cólera en casa, en los que llega incluso a pegarle. Desde que Bárbara encarnó el papel de la prostituta, sus relaciones conyugales se hicieron mucho más armoniosas. En adelante, Moreno comenzó a asignarle en las sesiones papeles más "agresivos" y los resultados fueron notables. La descarga de la agresividad en el escenario incide sobre la vida privada en el hogar: los accesos de cólera disminuyen de frecuencia e intensidad hasta casi desaparecer. En un momento posterior del tratamiento, Moreno sugiere a la pareja que utilicen su problema real como tema de representación en una de las sesiones. El efecto catártico (de descarga emocional) y terapéutico (reparador) se extiende al auditorio (el público), que se confiesa mucho más conmovido por este tipo de representaciones, más próximas a sus propias vidas y de las que obtienen beneficios prácticos personales.

El efecto catártico sobre el auditorio por identificación con el protagonista del drama ya se dio a conocer en la tragedia griega: "La tragedia es la imitación de una acción (...) hecha mediante personajes en acción y no por medio de un relato, y que, al suscitar compasión y temor, opera la purgación propia de semejantes emociones" (Aristóteles. Poética, Cap. VI). Fue así como el Teatro de la Espontaneidad pasó a transformarse en Teatro Terapéutico, teatro de la catarsis o Psicodrama.

1925. Moreno se traslada a los Estados Unidos y se instala en Nueva York.

1929-1931. Continúa con sus experiencias de teatro improvisado en Carnegie Hall (1929), en el Civic Repertory Theatre (1930), donde participan Howard Da Silva, Burgess Meredith y John Garfield, entre otros, y en el Guild Theatre (1931).

1931. Introduce el concepto de "Psicoterapia de Grupo" (que utiliza oficialmente por primera vez en el Congreso de la Asociación Americana de Psiquiatría, celebrado en Filadelfia en mayo de 1932). Entra en contacto con Slavson (analista grupal).

1932. Estudia la comunidad de muchachas delincuentes de Hudson y la cárcel de Sing-Sing. Las elaboraciones teóricas de estos estudios marcan el inicio de la Sociometría científica y el uso de sociogramas para la representación gráfica de las interrelaciones.

1934. Publica los "Fundamentos de la Sociometría" (Who Shall Survive?) y la Teoría de los Roles. Estudios sobre climas de grupo y condiciones de trabajo.

1935. Entra en contacto con Korzybski ("teoría de la semántica general").

1936. Se instala en Beacon, al norte del estado de Nueva York, donde abre su clínica psiquiátrica privada e instituto de formación (Moreno Institute). Allí se construiría el primer teatro terapéutico de psicodrama. A partir de entonces desarrolla la teoría y las técnicas psicodramáticas, que se extenderán por el resto de los Estados Unidos como método terapéutico y pedagógico.

Moreno Institute, Academy of Psychodrama. Beacon NY (imagen de 1980).

Teatro de Beacon, fundado en 1936

1937-1938. Enseña en las Universidades de Columbia y Nueva York. Establece la versión clásica del psicodrama.

1941. Fundación del teatro terapéutico del Hospital St. Elizabeth (Washington), que se convertirá en el mayor centro de utilización del psicodrama terapéutico y de formación de internos en psicodrama.

1942. Fundación del Moreno Institute en Nueva York.

1948. Moreno inaugura el Mansfield Theatre y sus ideas empiezan a ejercer influencia sobre el Group Theatre y los seguidores de Stanislavski. Elia Kazan utilizó el método psicodramático en el Actor's Studio.

1948-1950. Un grupo de franceses (Georges Gurvitch, Mireille Monod, Marcel-Paul Schützenberger, René Zazzo, Paul H. Maucorps y Anne Ancelin Schützenberger) se interesan por el psicodrama y la sociometría; visitan el Moreno Institute en Beacon para aprender las técnicas y llevarlas a su país.

1953. Se inicia la aplicación del psicodrama en Francia. A.A. Schützenberger lo extiende al resto de Europa.

1955. Margaret Mead (antropóloga cultural), Juliette Favez, M. Wall, Lily Herbert y A.A. Schützenberger (médicos y psicoanalistas), entre otros, emplean el Role-Playing en el Congreso de la New Education Fellowship de Utrech.

1964. Primer Congreso Internacional de Psicodrama en la Facultad de Medicina de París, con más de 1000 participantes, organizado por J.L. Moreno, su segunda

mujer, Zerka Toeman Moreno (también psicodramatista), A.A. Schützenberger y Paul Sivadon (psiquiatra).

1969. Moreno recibe en Viena una medalla de oro por su aportación a la ciencia médica, en presencia de su mujer, Zerka T. Moreno, del profesor Ramón Sarró y de A.A. Schützenberger. Se coloca una placa en la casa en que habitó y ejerció por primera vez, cerca de Viena.

1972. La Asociación Americana de Psiquiatría le rinde honores.

1973. Moreno funda en Zurich la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo.

1974. Tras una crisis cardíaca, Moreno elige dejar que la naturaleza actúe, rehúsa los cuidados médicos, acaba de dictar su autobiografía y manda venir a sus principales alumnos: Grete Luetz (de Alemania-Suiza), A.A. Schützenberger (de Francia), Lew Yablonsky, Hannah Weiner, James Enneis y Dean Elefthery, encomendándoles a ellos, a su mujer Zerka y a su hijo Jonathan la prosecución de su labor. Muere el 14 de mayo de 1974 en su casa de Beacon. Su cuerpo fue incinerado y las cenizas sepultadas en el jardín del instituto. Zerka Moreno continuó dirigiendo el Moreno Institute de Nueva York hasta su cierre en 1976, y el de Beacon hasta su cierre y demolición en 1984. Los institutos de formación en psicodrama han proliferado, sin embargo, por todo el mundo. En la actualidad, Zerka y Jonathan Moreno, así como los alumnos de J.L. Moreno y de las diversas escuelas de psicodrama, continúan impartiendo formación.

## **2.2 JONATHAN FOX Y EL TEATRO PLAYBACK**

<http://www.playbackcentre.org>

El teatro playback es una forma de teatro, creada por Jonathan Fox y Jo Salas, con raíces en el teatro improvisado, el psicodrama de Moreno y la pedagogía crítica (del oprimido, de la esperanza) de Paulo Freire. Se complementa con el teatro del oprimido de Augusto Boal, teatro pedagógico para la transformación social.

“En el corazón del valle del río Hudson, a unos cien kilómetros hacia el norte de la ciudad de Nueva York, hay una hermosa construcción del siglo XIX levantada en medio de una reserva natural compuesta por más de doscientas variedades de árboles. Allí, en el Vassar College, está la School of Playback Theatre, fundada y dirigida por Jonathan Fox y Jo Salas, un lugar donde se imparte formación en Teatro Playback, un género basado en la improvisación de historias contadas por distintos narradores que surgen del público, relatos que cobran nueva vida a través del arte de un conductor, varios actores y un músico. Dicha forma de teatro comunitario, creada en 1975 por Jonathan Fox, practicada generalmente en lugares no convencionales, revaloriza las historias de la gente y a su vez las conecta entre sí de un modo emotivo y profundo. Es una forma particular de “Teatro espontáneo”, de creciente difusión en América Latina, en el cual sensaciones, afectos, experiencias e historias del público se “materializan”, recrean y objetivan en el escenario.

Este año tuve la oportunidad de experimentar una profunda emoción estética y vivir una experiencia inolvidable de espontaneidad, aprendizaje, compromiso y encuentro humano en dicha escuela, con gente proveniente de los rincones más diversos del mundo, donde se dio un ir y venir de relatos que reflejaron las costumbres y tradiciones de cada lugar de origen. El Teatro Playback es un gran activador de las potencialidades y el protagonismo de la gente, despierta lo mejor

de lo que está adormecido en cada sociedad y promueve la integración entre diversas áreas artísticas. "Catching the story" ("Agarrando la historia"), un curso dado por Jonathan Fox, me permitió apreciar su depurada técnica de escucha activa, en particular el rol del conductor en la captación del núcleo de cada historia. El siguiente diálogo refleja algunos fundamentos y aspectos históricos del Teatro Playback, sus vínculos con otras prácticas afines y revela la orientación ético-estética de su creador, un hombre que conjuga una poderosa energía creadora con la calidez y sencillez del hombre común. "¡Vamos a ver!" (es la consigna ritual del Teatro Playback que, al ser pronunciada por el conductor y dirigida hacia los actores y el músico, da pie al comienzo de cada escena)". (Rasia Friedler, Directora de Fundación SaludArte, Montevideo <http://saludarte.org.uy/>).

La primera compañía de Teatro Playback fue fundada en el Estado de Nueva York, en el año 1975, por Jonathan Fox y Jo Salas. Fox se había formado en teatro de improvisación, tradicional oral a través de la narración de cuentos, el psicodrama de Moreno y la obra de Paulo Freire. Salas era músico de formación y activista. Ambos habían servido como voluntarios en países en desarrollo: Fox en el Cuerpo de Paz en Nepal, Salas en el Servicio de Voluntariado en el Extranjero de Nueva Zelanda en Malasia.

El grupo llevó el teatro playback a escuelas, prisiones, centros de ancianos, congresos y festivales en un esfuerzo por alentar a las personas de todos los sectores de la sociedad a hacer oír sus historias. Se extendió por América del Norte y Europa, y ahora existen compañías por todo el mundo. En 1990 se fundó la Red Internacional de Teatro Playback. Se organizan festivales anuales. En 1993, Fox fundó la Escuela de Teatro Playback para satisfacer la demanda de formación.

El Teatro Playback se utiliza en teatros y centros comunitarios, escuelas, organizaciones del sector privado, asociaciones sin ánimo de lucro, prisiones, centros de cuidados paliativos, centros de día, congresos y conferencias de todo tipo, colegios y universidades, justicia transicional, derechos humanos, refugiados e inmigrantes, recuperación de desastres, cambio climático, eventos familiares...

### **2.3 PAULO FREIRE Y LA PEDAGOGÍA CRÍTICA**

<http://www.paulofreire.org/>

Paulo Reglus Neves Freire (Recife, Pernambuco 1921 – São Paulo 1997) fue un educador y pedagogo brasileño, uno de los más influyentes teóricos de la educación del siglo XX.

La pedagogía crítica es una propuesta de enseñanza que intenta ayudar a los estudiantes a cuestionar además de desafiar la dominación, las creencias y prácticas que la generan. En otras palabras, es una teoría y práctica (praxis) en la que los estudiantes alcanzan un pensamiento crítico. Las pedagogías críticas asentadas en la ciencia social crítica y en el pensamiento contestatario de América Latina van a situar a la educación del conocimiento como inherente a ella y, por lo tanto, a ese proceso. Estas pedagogías desarrollan y se desarrollan sobre el cuestionamiento a la idea liberal positivista de que la emancipación social viene de la mano del progreso social y económico; progreso que, a su vez, se sustenta en el desarrollo de una ciencia objetiva (conocimiento universal). En esta tradición, el maestro trabaja para guiar a los estudiantes a cuestionar las teorías y las prácticas

consideradas como represivas (incluyendo aquellas que se dan en la propia escuela), animando a generar respuestas liberadoras, tanto a nivel individual como colectivo, que ocasionen cambios en sus actuales condiciones de vida. A menudo el estudiante inicia cuestionándose a sí mismo como miembro de un grupo o proceso social (incluyendo religión, identidad nacional, normas culturales o roles establecidos). Después de alcanzar un punto de revelación, en el que empieza a ver a su sociedad como algo profundamente imperfecto, se le alienta a compartir este conocimiento en un intento de cambiar la naturaleza opresiva de la sociedad. La pedagogía crítica ha sido considerada en la actualidad como el nuevo camino de la pedagogía, una en la cual se invite a las dos partes involucradas a construir sociedad desde la conciencia de los problemas sociales que se viven a diario y que afectan de manera directa e indirecta a las aulas de clase. Freire, quien fue ministro de educación en Brasil, plantea que la educación en cada país debe convertirse en un proceso político, cada sujeto hace política desde cualquier espacio donde se encuentre y el aula de clase no puede ser indiferente frente a este proceso. Para este crítico de la educación, se debe construir el conocimiento desde las diferentes realidades que afectan a los dos sujetos políticos en acción: aprendiz y maestro.

El maestro debe ser el ente que lleve a los aprendices a pensarse la sociedad en la cual están desarrollando su proceso de aprendizaje, debe construir desde los conocimientos previos que estos llevan al aula de clase, ya que son ellos un reflejo visible y fiable de las realidades sociales. Por su parte, el aprendiz debe construir el conocimiento como un acto político, desde la relación con el maestro y los demás aprendices dentro del aula, para pasar de ser seres sociales pasivos a seres sociales activos, críticos y pensantes de la sociedad en la que están sumergidos. El pensamiento crítico dentro del aula no puede llevar a sus entes a ser seres negativos, por el contrario el negativismo debe de estar totalmente alejado del pensamiento crítico para no sesgar la mirada a lo positivo que se está viviendo y poder seguir construyendo desde la realidad. El maestro cree en despertar la conciencia de los estudiantes sobre las posibilidades que existen en el mundo para que, en lugar de conformarse, puedan tomar acciones con el fin de transformar sus vidas.

## **2.4 AUGUSTO BOAL Y EL TEATRO DEL OPRIMIDO**

<http://institutoaugustoboal.org/>

Augusto Boal (Río de Janeiro, 1931 - 2009), dramaturgo, escritor, actor, pedagogo teatral y director de teatro brasileño, es conocido por la sistematización y el desarrollo en los años sesenta del Teatro del Oprimido (TdO), método y formulación teórica de un teatro pedagógico que busca la transformación social. Fue nominado para el Premio Nobel de la Paz 2008. Actualmente Julián Boal, su hijo, sigue sus teorías desde el Brasil.

Definición: "se trata del teatro de las clases oprimidas y para los oprimidos, para desarrollar una lucha contra estructuras opresoras". El TdO recibe influencia del Teatro Épico de Bertolt Brecht y de la Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire. Las técnicas consisten en juegos y dinámicas múltiples que se describen en su libro "Juegos para actores y no actores" para, posteriormente, analizar las opresiones y relaciones de poder y así poder combatir las.

En el TdO encontramos muchas líneas de trabajo como son el Teatro Periodístico, el Teatro Legislativo, el Teatro Invisible, el Arco Iris del Deseo, el Teatro Imagen, el Teatro Foro... Esta última es la más conocida y todas tienen por objeto

transformar al espectador en protagonista de la acción dramática y, "a través de esta transformación, ayudar al espectador a preparar acciones reales que le conduzcan a la propia liberación". Por ello recibe el nombre de espectador. La Estética del Oprimido fue la última línea de investigación teatral desarrollada por Augusto Boal antes de su muerte. Todas las formas teatrales están plasmadas en su amplia bibliografía.

Los centros que desarrollan la metodología del TdO son: GTO o CTO (Grupo o Centro de Teatro del Oprimido), el más representativo es el CTO Río (Brasil), en donde Augusto Boal siguió la investigación hasta su muerte. Algunos de sus discípulos han ideado nuevos métodos de teatro participativo-interactivo, sin dejar de lado un uso paralelo del TdO. La ITOO (International Theatre of the Oppressed Organisation) reúne a todos los grupos que trabajan con TdO.

## **2.5 LAS TERAPIAS A TRAVÉS DE LAS ARTES**

Engloban la terapia por las artes plásticas, la musicoterapia, la terapia por la danza y el movimiento, y la terapia por el arte dramático. Todas estas artes son de carácter no verbal, utilizan la imaginación y la expresión creativa. Estas prácticas están sobre todo enfocadas al terreno de la salud, educación y los servicios sociales. La integración de estas terapias como práctica para niños y jóvenes, y personas con discapacidad, tiene muchos beneficios, ya que, para realizarlas, se recurre a la imaginación y la creatividad. De esta manera, el sujeto llega a expresarse en las distintas áreas de una forma que nunca habría que pensado que lo haría. "Estas terapias responden a sus impulsos y coinciden con su expresión natural, que pasa por el juego y la creatividad" (Vaillancourt, 2009).

### **<ARTETERAPIA>** <http://www.arteterapia.org.es/>

La arteterapia (terapia basada en el arte) comenzó a utilizarse en Europa en 1940. Desde 1971, la principal referencia son las investigaciones de Winnicott sobre el "objeto transicional". Los antecedentes de arteterapia Gestalt, de orientación humanista, los podemos encontrar en Joseph Zinder (1977), Oaklander (1978) y Rhine (1980). En España, se puede obtener información de esta terapia a través de la tesis doctoral de Elvira Gutiérrez (1999).

La arteterapia se define como un enfoque terapéutico fundado en principios de la psicología y de las artes visuales. Propone una experiencia creadora, lúdica y visual y constituye una expresión de sí mismo no verbal y simbólica. Utiliza la creación de imágenes como medio de comunicación principal. Es beneficiosa para el autoconocimiento, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida. La Psicología Humanista considera que el ser humano sano es aquel que desarrolla todo su potencial, lo cual incluye la creatividad. Utilizando procedimientos como dibujo, collage, pintura y escultura, la persona transmite sus emociones, deja ver sus conflictos interiores o incluso sus recuerdos. Es por eso que en la arteterapia se propone como objetivo principal la escucha interior, la atención y la espontaneidad. Esta terapia puede utilizarse de forma individual o en grupos, además es adecuada para las personas que quieran conocerse mejor a sí mismas. Durante la sesión, la persona está acompañada por el arteterapeuta, el cual orienta en la creación, argumenta y, a veces, interpreta lo que la otra persona está expresando. Además, suele tener una estrecha relación con otros profesionales especialistas (psiquiatra, psicólogo, profesor, trabajador social) o con la familia.

### **<MUSICOTERAPIA>** <http://www.lamusicoterapia.com/>

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define como "el uso profesional de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) como intervención en contextos médicos, educativos y sociales, con individuos, grupos, familias y comunidades, que procura mejorar su bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, espiritual y su calidad de vida. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en criterios profesionales estructurados conforme a contextos políticos, sociales y culturales" (2011). Es un proceso realizado por un musicoterapeuta cualificado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos, para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Las metodologías de trabajo varían de acuerdo a la población, a las escuelas y a los constructos teóricos que fundamenten el quehacer del musicoterapeuta.

Actualmente la musicoterapia como disciplina de Salud se ha extendido alrededor del mundo. Se han desarrollado carreras de grado y post-grado. España ha sido un país que tradicionalmente se ha mantenido muy a la zaga en el impulso y desarrollo de esta terapia, limitándose a determinados estudios, pruebas experimentales o desempeño aislado de ciertas personas. En Barcelona, surge en 1976 la Asociación Española de Musicoterapia con el Profesor Abimael Guzmán. El primer país de habla hispana que contó con una carrera de Musicoterapia fue Argentina, cuando, en 1967, se crea esta Carrera en la Universidad del Salvador de Buenos Aires. La Asociación Argentina de Musicoterapia se fundó en 1966 y fue la principal impulsora de dicha carrera.

#### **Beneficios de la música en el trabajo con personas con discapacidad.-**

Según Vaillancourt (2009), el niño es un ser creativo y musical, ya que posee su propia música, que expresa y funciona como vía de acceso de los sentidos, facilita y posibilita el aprendizaje. La música resulta muy motivadora y fomenta la capacidad de creación de la persona. Puede utilizarse como material y método educativo, y se puede implementar dentro de las terapias para mejorar o restablecer las capacidades físicas y psicológicas. En las personas con discapacidad, la música como terapia puede resultar realmente beneficiosa. Siguiendo a Lacárcel (1995), "la aplicación de la musicoterapia constata que muchos niños han mejorado considerablemente las condiciones asociadas a su discapacidad". En términos generales, los beneficios que pueden considerarse son:

- Aumento de la comunicación y expresión, favoreciendo el desarrollo emocional.
- Mejora de la percepción y la motricidad.
- Favorecimiento de la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, actuando como alivio y disminución de la ansiedad.
- Equilibrio psicofísico y emocional.
- Mejora de las respuestas psicofisiológicas registradas en diferentes parámetros: encefalograma, reflejo psicogalvánico, ritmo cardíaco, amplitud respiratoria.
- Mejora del rendimiento corporal.
- Aumento del riego sanguíneo cerebral.
- Acercamiento a niños que, por su problemática, presentan un abordaje complejo: autismo, psicosis, etc.

#### **Objetivos de la musicoterapia para el trabajo con personas con discapacidad.-**

Existen dos objetivos principales de la aplicación terapéutica de la música en las personas con discapacidad (Lacárcel, 1995):

- Mejorar la afectividad, la conducta, la percepción, la motricidad, la personalidad y la comunicación.
- Mejorar las funciones psicofisiológicas, tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, y el restablecimiento de los ritmos biológicos.

En cuanto a las mejoras psicofisiológicas, se constata:

- Desarrollo de las facultades perceptivo-motrices que permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor: coordinación motriz y óculo-motora, regulación motora, equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad.
- Integración y desarrollo del esquema corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Desarrollo de la discriminación auditiva.
- Adquisición de destrezas y medios de expresión: corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, de color, temporales.
- Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión.
- Dotar al niño de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad:

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.
- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.
- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona.

**<DANZA-MOVIMIENTO-TERAPIA>** <http://www.danzamovimientoterapia.com/>

La terapia a través del movimiento y la danza se define como la utilización terapéutica del movimiento con el fin de favorecer la integración de los aspectos físicos y afectivos del ser, trabajando para la armonización de los planos corporal, mental y espiritual. La música es el elemento esencial que utiliza la danzoterapia, y este es un recurso que está al alcance de todos, siendo sus efectos inmediatos. La danza, entendida como medio de comunicación en sus orígenes, es uno de los instrumentos más utilizados de esta terapia, cuya esencia es, al fin y al cabo, el placer, la expresión y los componentes universales del gesto y de la expresión no verbal. El danzoterapeuta, cuando realiza el tratamiento de la persona, siempre tiene en cuenta la etapa de desarrollo en la que esta se encuentra.

Vaillancourt (2009) establece algunos de los principios que en los que se basa la terapia a través del movimiento y la danza:

- El movimiento refleja la personalidad y los estados afectivos en la acción.
- La interacción y la reacción.
- La experiencia del movimiento natural y normal tiene un efecto sobre los movimientos no naturales del cuerpo.
- Los cambios que sobrevienen con el movimiento influyen en el comportamiento global de una persona.



- Se percibe, a través de la imagen que se hace la persona de sí misma, por su esquema corporal, la liberación de su energía y la reducción de su fragmentación de personalidad.

- Integración de los gestos y de la sensibilidad.

"El movimiento corporal puede utilizarse simultáneamente como medio de prevención y tratamiento, así como medio de evaluación y entendimiento de un diagnóstico específico". La Danza Movimiento Terapia o DMT ® es una de las modalidades de las Terapias Artístico Creativas, que utiliza el movimiento con fines psicoterapéuticos dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo. Se caracteriza por el uso que hace del medio y el proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. Parte de una premisa básica: todo movimiento corporal puede llevar a su vez a cambios en la psique, promoviendo la salud y el crecimiento personal. Basada en la conexión cuerpo-mente, trabaja con el movimiento y la emoción, el cuerpo y su propio lenguaje.

La Danza Movimiento Terapia se fundamenta en:

- La investigación sobre la comunicación no verbal.
- La psicología del desarrollo humano.
- Los diferentes sistemas del análisis del movimiento.

Beneficios:

- Psicopatologías en adultos: trastornos mentales como Adicciones, Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos, Trastornos Emocionales (Depresión, Borderline), Trastornos de Ansiedad, Trastornos de la Alimentación (Anorexia, Bulimia) y Trastornos de la Personalidad.

- Psicopatologías en niños/adolescentes: Trastornos del Desarrollo, de la Motricidad, de Aprendizaje, de Falta de Concentración y/o Atención, Hiperactividad y Autismo.

- Como medio de prevención y de crecimiento personal: Para todas aquellas personas que buscan utilizar la Danza y el Movimiento como medio de expresión.

**<DRAMATERAPIA>** <http://www.dramaterapia.cl/>

La dramaterapia es la utilización intencionada y sistemática del proceso, los resultados y las asociaciones vinculadas con el arte dramático con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos de alivio de los síntomas, integración física y emocional, así como de crecimiento personal. La dramaterapia ayuda a la persona a contar su historia, con el fin de resolver un conflicto interior, para profundizar en él y ampliar su experiencia personal. Esta terapia ha evolucionado a partir de experiencias e investigaciones de psicoterapeutas, profesores y profesionales del teatro que se dieron cuenta de que las terapias verbales tradicionales eran a veces demasiado rígidas para permitir a las personas solucionar sus conflictos. Para ser dramaterapeuta, se deben tener estudios de teatro, psicología y psicoterapia. En esta terapia se trabaja con marionetas, juegos de rol, pantomima, trabajo con máscaras y producción teatral. A la hora de realizar la terapia, se establecen unos objetivos directamente relacionados con las necesidades de cada persona. Gracias a esto, podemos obtener beneficios como: disminuir la sensación de aislamiento, adquirir nuevos mecanismos de adaptación, dotar a la persona de más recursos para mostrar las emociones y desarrollo de nuevas relaciones interpersonales. La dramaterapia se puede utilizar tanto a nivel individual, parejas, familias y grupos. Específicamente, se puede comprender la dramaterapia como la aplicación de una estructura dramática con un fin terapéutico. Esta estructura no es otra cosa que la ordenación de los acontecimientos a través de la representación de un conflicto,

una trama que ordena los acontecimientos y personajes que luchan por conseguir sus metas en medio de la tensión que genera este conflicto planteado. A partir de estos elementos, se produce una interacción entre los personajes (actuados por los participantes) que, en el desarrollo de la trama para resolver el conflicto, deben ir transformándose.

El principio básico de la dramaterapia es la acción. Se considera una terapia alternativa o complemento a las terapias llamadas "conversacionales", partiendo del supuesto de que, mejorando la creatividad y la capacidad expresiva del consultante, se permite la expresión y simbolización de emociones y experiencias, logrando así el cambio terapéutico necesario. Otro principio importante de la dramaterapia es el focalizarse en los aspectos saludables de los consultantes, desarrollando alternativas a los conflictos, fomentando la intuición, la imaginación, el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, potenciando así el desarrollo personal. Por último, la estrategia de base para enfrentar la conflictiva personal, es a través de la ficción. Esto permite al grupo acercarse a aspectos difíciles de sí mismos a través de un distanciamiento, llamado "Distanciamiento Dramático", que permite abordar más fácilmente estos aspectos.

A principios de la década de los sesenta, comenzaron una serie de acercamientos entre el drama y la educación. En este marco, Sue Jennings, por ejemplo, formó un grupo llamado de "Drama Correctivo", y trabajó con adultos y niños con necesidades especiales, en clínicas y en centros educativos. En 1970 este grupo pasó a llamarse de Dramaterapia. Más tarde, en diversas universidades de Inglaterra, donde se ofrecían estudios en arte y diseño, se formaron los primeros dramaterapeutas.

Esta disciplina se nutre de aportes de la teoría teatral (estudio de la obra escénica, y de la teatralidad, es decir, de las propiedades específicas de las formas teatrales documentadas históricamente), de la teoría del juego, teoría del rol, y del desarrollo dramático. Utiliza, por otro lado, conceptualizaciones de la psicología del desarrollo, la psicología jungiana, de la teoría de las relaciones objetales, procesos de grupo, y otros aportes más específicos, como la antropología, principalmente en el estudio de formas culturales ritualizadas. Por ello se mantiene el debate en cuanto a si considerar a la dramaterapia como una forma de psicoterapia o basarla netamente en la teoría teatral, desde donde proviene históricamente, y donde tiene sus bases teóricas más fuertes.

Para diferenciarse de otras formas de práctica teatral, la dramaterapia, si bien utiliza medios dramáticos (juego dramático, trabajo con escenas, juego de roles, rituales, representación teatral, uso de máscaras, juegos de voz, construcción de historias, esculturas grupales, etc.), estos se constituyen en torno a metas terapéuticas, que son primarias en relación con estas técnicas. El trabajo se estructura en sesiones con fases específicas que permiten conectar al consultante con el espacio dramático, desarrollar en él aspectos relacionados con los objetivos terapéuticos y lograr desconectarse de este espacio para volver a la vida cotidiana. Es una experiencia tanto emocional como cognitiva. El consultante experimenta algo especial, tratando de entender la implicación y las emociones adjuntas a esa experiencia, y este proceso tiene una relevancia directa en su experiencia existencial en el aquí y en el ahora.

### **III. LA EXPERIENCIA**

"La vida es una obra de teatro que no permite ensayos...

Por eso, canta, ríe, baila, llora y vive intensamente cada momento de tu vida... antes que el telón baje y la obra termine sin aplausos" (Charles Chaplin).

Moreno describía el psicodrama como la terapia que explora la verdad de los seres humanos o la realidad de las situaciones por métodos dramáticos. El psicodrama es la dramatización de la realidad psíquica, experiencial e íntima de un sujeto, la representación improvisada de la propia vida y experiencias por la inspiración del momento mismo en que éstas van surgiendo. **Se persigue con esta terapia devolver al hombre la libertad, convertirle en autor, creador y productor de su propia vida, por la representación espontánea en el escenario.** El trabajo psicodramático tiene tres cometidos fundamentales:

- 1) La distensión y liberación de los sentimientos reprimidos o inhibidos por el insight y la catarsis para la readaptación a la interacción y a los roles sociales.
- 2) La pedagogía de las relaciones interpersonales por el adiestramiento de la espontaneidad.
- 3) La formación en comunicación verbal y no verbal para la adecuada integración del individuo en los grupos.

“El psicodrama acepta la realidad de la psicosis, ayuda al paciente a realizarse activamente y a recorrer el camino de la psicosis en forma controlada, integra el comportamiento desviado de la norma como algo más natural, y contribuye a la autoafirmación” (Espina Barrio, 1986).

Moreno (1975) presenta las primeras experiencias de psicodrama individual con psicóticos realizadas en su clínica, describiendo las técnicas psicodramáticas para el trabajo con los sueños, el mundo auxiliar, y la productividad psicótica, diseñadas para mejorar el autocontrol durante las crisis, reforzar los vínculos y mejorar la integración.

Bour (1977) desarrolla el juego de Los Cuatro Elementos (tierra, agua, aire, fuego) buscando también mejorar la comunicación, la vinculación e integración en enfermos psicóticos institucionalizados.

Rojas Bermúdez (1985) impulsa el manejo de objetos intermediarios con una propuesta estructurada de trabajo psicodramático con títeres para pacientes psicóticos crónicos internos y externos con el objetivo de restablecer la interacción. El psicodrama con pacientes psicóticos promueve la comunicación, el sentido de la realidad, las habilidades sociales y la rehabilitación. Las terapias grupales en general producen mejoras en: habilidades sociales, cambios en actitudes y conducta, alivio sintomático, recuperación del nivel funcional, habilidades de enfrentamiento, autoimagen, funciones cognitivas, reducción de tratamientos biológicos y abuso de sustancias, reducción de la tasa de reingresos (Filgueira Bouza, 1996, 1997, 2003, 2013).

El psicodrama derivó del teatro de la espontaneidad. Para Moreno, la salud consiste en el desarrollo de la espontaneidad y el repertorio de roles, lo que permite un comportamiento caracterizado por flexibilidad para adaptarse dinámicamente a las situaciones cambiantes del entorno, dominio sobre la propia vida escogiendo los roles que uno desea o necesita, y creatividad para transformar las conservas culturales y producir cosas nuevas.

Ofrecemos un teatro interactivo en el que los asistentes (el auditorio, la comunidad o los miembros del grupo) cuentan al director historias de sus vidas y las ven representadas por un equipo de actores y músicos que improvisan escenas (con movimiento, música, danza, rituales) tratando de incorporar las preocupaciones y vivencias del grupo. Este tipo de teatro ayuda al narrador a ver su historia reconocida y valorada en toda su importancia, “hasta los instantes más pequeños de tu vida pueden ser significativos”. Contribuye a construir lazos en la comunidad y ejerce un efecto terapéutico que favorece el desarrollo de habilidades para

promover la justicia y el cambio social. Es un gran activador de las potencialidades y el protagonismo de la gente, despierta lo mejor de lo que está adormecido en cada sociedad y promueve la integración entre diversas áreas artísticas (Chuhcan). Con estas experiencias pretendemos que los usuarios de nuestros programas desarrollen la autonomía necesaria para tener el protagonismo que les corresponde sobre sus vidas y la satisfacción de contribuir a que otros se sientan mejor en las suyas.

**Destinatarios:** usuarios, familias y profesionales de las instituciones colaboradoras, actividad abierta a la comunidad.

**Muestra:** el grupo, por su características (abierto, continuo...), funciona con un número variable de asistentes (hasta la fecha, un máximo de 30 usuarios y 20 profesionales han pasado por él), con un promedio de 20 participantes por sesión. Cuenta con colaboradores ocasionales (usuarios y profesionales) que no participan regularmente en las sesiones.

**Objetivos:**

1. Mejorar la expresión y la comunicación, las relaciones interpersonales y la integración psicosocial.
2. Desarrollar experiencias comunitarias antiestigma.
3. Entrenar agentes interterapéuticos dentro del grupo y para la intervención social comunitaria.
4. Intervenir con el grupo sobre necesidades emergentes en la comunidad.

**Metodología:** Dinámica grupal, Terapias Expresivas, Teatro Espontáneo y Psicodrama.

**Fases del proyecto:** Entre Junio y Septiembre de 2012, realizamos las reuniones preliminares del equipo y con los usuarios candidatos a la experiencia para su articulación.

**1ª etapa/ Entrenamiento en expresión** y habilidades artísticas, desarrollando y compartiendo los talentos de los participantes: música, canto, danza, dibujo, pintura, escritura, manualidades, poesía, narración, expresión corporal, construcción de personajes, dramatizaciones... (Octubre 2012-Septiembre 2013 en el Hospital de Día de Oza).

**2ª etapa/ Entrenamiento en técnicas de teatro espontáneo** (TE) para la consolidación de una compañía estable (Octubre 2013-Septiembre 2014 en APEM Coruña). El grupo se abre a invitados, familiares, amigos, compañeros... que quieren conocer la experiencia constituyendo auditorio. Trabajamos con historias que proponen los miembros del grupo: cada día alguien narra una historia que es representada ante el público por actores voluntarios, mientras los músicos ambientan la escena. El público comenta y sugiere modificaciones a la escena pudiendo participar en la misma.

**3ª etapa/ Intervención social en la comunidad** (instituciones, barrios y localidades de la comarca), con la compañía de TE 'Lusco Fusco' y la colaboración de agentes comunitarios y ciudadanos de la población, para atender necesidades emergentes a demanda. El grupo consolidado trabaja con las historias que plantea el público buscando modalidades de manejo. Esta etapa se iniciará en la sesión 2º aniversario del grupo (1 Octubre 2014) con una función abierta al público en el Museo de Bellas Artes de A Coruña.

**Funciones del equipo auxiliar:** observación, evaluación, registro y procesamiento de las sesiones, contención, auxiliares de la intervención. Al finalizar cada sesión, se realiza una reunión para el comentario teórico-técnico de la misma, seguimiento del proceso grupal y programación.

### **Colaboraciones técnicas:**

- Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Galicia, escuela acreditada por la Asociación Española de Psicodrama (Marisol Filgueira Bouza)

<http://aep.fidp.net/contenido/instituto-de-tecnicas-de-grupo-y-psicodrama-delegacion-en-galicia-itgp-g> Desde 1986, realiza formación en psicoterapia de grupo y terapia sistémica con técnicas activas y psicodrama.

- Compañía de Teatro Playback Pasajeros de Olympia, Washington (Leticia Nieto y Garth Johnson) <http://pasajerosplayback.com> En "Más allá de la inclusión, más allá del empoderamiento..." realizan un poderoso análisis de las dinámicas psicológicas de la opresión y el privilegio, mostrando el desarrollo de habilidades para promover la justicia social para uno mismo y para los que nos rodean. Ofrecen un teatro focalizado en el cambio social y en la teoría y práctica anti-opresión.

- Compañía de Teatro Playback "Chuhcan"\* de Ciudad de México (Rafael Pérez Silva y Escuela Europea de Psicodrama Clásico en México) <http://teatroplayback-chuhcan.blogspot.com.es/> \*"Lugar donde se actúa", "un teatro que improvisa y juega con los sentidos, construye y delimita sensaciones que reparan el alma, saineteo que se filtra a través de las entrañas, siente cómo la algarabía se posa, deslumbra y abre la brecha por donde escapan los sueños revestidos de polvo y realidades". Este grupo de entusiastas psicólogos sociales, antropólogos, psicodramatistas, músicos, teatreros y personas civiles ha tomado el teatro playback como una manera de expresión, comunicación y enseñanza-aprendizaje de lo que nos sucede en la vida cotidiana. Compartir para saber y comprender sobre los otros es una tarea necesaria en esta época de deshumanización y locura existencialista. Hoy más que nunca, nos encontramos en un entramado de relaciones y vínculos mediatizados por tendencias sociales, culturales y tecnológicas que activan en cada uno de nosotros estrés, ansiedad, distanciamiento afectivo, enajenación y ausencia de salud mental. El Teatro Playback es una experiencia que permite poner en escena las múltiples y diversas historias de las personas asistentes a este peculiar tipo de teatro, al transformar dichas historias en improvisaciones que nutren la experiencia humana. Volcamos las historias de los participantes sobre el escenario y le damos un tratamiento improvisado y espontáneo, para devolver un reflejo (de acuerdo a nuestra empatía emocional y arte) donde se mira y siente la realidad, áspera, violenta, cotidiana... El espacio que hoy se abre en esta propuesta hace posible reencontrarnos con las experiencias que crean de verdad una sensación de bienestar y esperanza.

- Escuela de Psicodrama Simbólico de Madrid (Irene Henche, Oriol Lafau y Juan Madrid) <https://sites.google.com/site/psicodramasimbolico/> Cuentos de Hadas y Narración Oral. El Psicodrama Simbólico es un modelo de estudio, intervención e investigación que integra los principios del Psicodrama Moreniano, los contenidos esenciales de la Psicología Analítica Junguiana y la perspectiva sistémica. Posibilita el desarrollo de la creatividad, la educación emocional y la reconstrucción terapéutica en grupos con diferentes objetivos y encuadres. Trabaja con las imágenes y símbolos del inconsciente y utiliza cuentos de diferentes tradiciones, sueños, mitos y obras de arte.

- Musicoterapia y Psicodrama, Associação Portuguesa de Musicoterapia, Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicoanalítico de Grupo y Espaço na Rúa da Plata de Lisboa (Artur Malicia Correia y Joao Paulo Riveiro)

<http://www.apmtmusicoterapia.com/#/aassociacao> <http://www.spppg.com/>  
Integración de disciplinas expresivas y ambientación del trabajo escénico.

**Resultados:** Quienes hayan llegado a este apartado esperando ver tablas estadísticas han errado su búsqueda. Tenemos **instrumentos y datos cuantitativos** a partir de los registros y procesamientos de las sesiones y de un protocolo para evaluar la evolución de los miembros del grupo y el proceso grupal, diseñado por un equipo de investigación en psicoterapias del COP-Galicia, y que ha sido presentado y publicado en las correspondientes fuentes (Filgueira Bouza y cols., 2009, 2012, en imprenta). Pero no es esto lo que nos interesa presentar de esta experiencia ni nos parece la mejor metodología para evaluarla. Facilitamos únicamente la siguiente tabla de satisfacción: **PUNTUACIONES MEDIAS**

**Cuestionario de Satisfacción**

<b>Instituto de Estudio hacia el Cambio Terapéutico</b>	<b>N</b>	<b>PREG. I Relación con terapeuta (p máx 10)</b>	<b>PREG. II Metas y Temas (p máx 10)</b>	<b>PREG. III Enfoque y Método (p máx 10)</b>	<b>PREG. IV Global (p máx 10)</b>	<b>TOTAL (P máx 40)</b>
<a href="http://www.talkingcure.com">http://www.talkingcure.com</a>						
<b>SESIÓN Nº</b>						
3 (4.12.13)	16	7,9	8	8	8,2	33
4 (8.01.14)	17	8,4	7,6	8,4	7,9	32,4
5 (5.02.14)	13	8,3	8,2	9,1	8,6	33,5
6 (5.03.14)	30	8,6	8,1	8,5	8,4	33,6
7 (2.04.14)	28	8,4	7,5	8,5	8,1	32,5
8 (7.05.14)	22	8,5	8,8	9,6	8,3	34
9 (4.06.14)	25	8,1	7,6	7,3	8	31,1
10 (2.07.14)	19	8,1	8	9,9	8	33
11 (6.08.14)						
12 (3.09.14)						
<b>MEDIA</b>	<b>21,25</b>	<b>8,28</b>	<b>7,97</b>	<b>8,66</b>	<b>8,18</b>	<b>32,88</b>

**PSICODRAMA E INTERVENCIÓN EN  
GRUPOS CLÍNICOS, MENORES, PACIENTES NEURÓTICOS,  
PACIENTES PSICÓTICOS, SUPERVISIÓN DE  
PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LA RELACIÓN DE  
AYUDA, OTROS**

*Sibi Domínguez: Moderadora*

*Ana Guardiola: Psicodrama Freudiano en el ámbito privado.*

Hace algunos años, un grupo de compañeros psicodramatistas que trabajábamos en consultas privadas, acudimos a unas jornadas de los foros del *campo lacaniano* y alguna otra asociación de profesionales del sector que también utilizan el psicoanálisis, sobre la temática “*El tiempo en psicoanálisis*”, y salimos comentando la preocupación que se transmitía en algunas de las ponencias por el estancamiento y eternización que afloraba en los tratamientos de larga duración, así como los problemas añadidos por la fijación en la transferencia con el analista. Lógicamente, estos problemas no se dan en el ejercicio público, debido a las circunstancias limitantes que concurren en el mismo, o se dan atenuados, pero en el ejercicio privado dificultan el trabajo de los profesionales, y los ponentes se referían a los recursos, sobre todo el manejo del tiempo, que se podían utilizar para ir resolviendo dichos problemas.

Dado que ya llevábamos trabajando una larga trayectoria con psicodrama, algunos de nosotros desde el principio de nuestro ejercicio profesional, empezamos a darnos cuenta de algo, que en el fondo habíamos estado manejando en algunos casos a la hora de pasar pacientes que estaban en terapia individual a grupo. Y utilizarlo como argumento para convencer a pacientes resistentes a hablar en público de sus síntomas o problemas personales.

El estancamiento, la parálisis en el momento personal, la rutina en el narrar del paciente que llega y cuenta los acontecimientos semanales sin preocuparse ya por el avance personal, o el desarrollo de los cambios que deseaba al principio

del tratamiento y a lo que nos dedicamos muchas veces cuando han desaparecido los síntomas que parecía que los hacen demandar terapia. Todo eso es completamente diferente en los pacientes que pasan al grupo porque se ven impregnados de la dinámica que provoca el contacto con los otros integrantes del grupo, que en sus elecciones de ellos en las escenas, o al tratar sus propios devenires, les recuerdan y les devuelven a todo aquello de uno que las defensas y la resistencia les llevan a pasar por alto u olvidar.

A diferencia con los grupos de síntoma común, en que la dificultad de los terapeutas (entiendo yo), es enfrentarse al refugio en la queja de los que por ser semejantes en eso, van a entender al paciente mejor que nadie, en el grupo en que esto no es así, uno tiene que explicarse, en principio ante otros y al final y en el fondo ante uno mismo, y además vencer el silencio ya que la sesión le cuesta un dinero, que aunque no deja de ser un significante y en el fondo el verdadero precio es exponerse, sirve como motor o como exigencia para no dejarse arrullar por la excusa de que en el fondo lo que a uno le pasa no es tan importante como lo que le pasa a otro, o quedarse fascinado en el relato de otro entreteniéndose de contar lo propio. El dinero precipita el discurso, y facilita el impulso de querer hablar antes que el otro o desear que el otro termine para no quedarse sin trabajar lo de uno. Por eso en los grupos en consulta privada el número de integrantes se tiene siempre en cuenta, y aunque no haya tiempo para que hablen todos y así se precipite el discurso, no sean demasiados los que se queden sin hablar.

Supongo que en el ámbito privado, como comentaba antes, la frecuencia de los tratamientos y la composición de los grupos se hayan determinadas por la demanda y las necesidades de la comunidad. De modo que hablando sobre este tema con mi compañera Carmen Ripoll (que trabaja en organismos públicos desde hace muchos años), he podido contrastar algunas de mis ideas al respecto. Ellos tratan los casos más graves, incluso en los pacientes neuróticos, y se agrupan los pacientes por patologías o características comunes, justo todo lo contrario de lo que



intentamos hacer en nuestros grupos, donde la variedad que buscamos es la que se da en los grupos de la realidad, incluso en casos como psicosis o esquizofrenia no agrupamos por patologías. La excepción serían los grupos de niños o adolescentes que por sus características deben agruparse por edad; los grupos de adultos pueden aunar personas desde 18 hasta 60 años, en mi experiencia.

En el caso de pacientes esquizofrénicos trabajamos en grupos de tres personas: dos terapeutas y un paciente. Esto es debido a que el principal trabajo que se desarrolla en estos grupos es la introducción de un tercero distinto del terapeuta con el que el esquizofrénico suele trabajar habitualmente y con el que desarrolla una transferencia masiva, para así debilitar ésta, además de trabajar el otro como instancia diferente con deseos distintos y con quien se pueden elaborar cuestiones tales como los límites y el colocarse en su lugar, que son las principales carencias en esta estructura.

Se juega en estos grupos el que uno de los terapeutas, el extranjero, el que viene de fuera, aporta un lugar desconocido para el esquizofrénico, pero controlado. Se depositan transferencias negativas, o responde inesperadamente si se le pretende dejar fuera; ya que es común en estos pacientes, el ignorar al nuevo terapeuta o negarse a aceptar sus indicaciones. Lo que permite trabajar en la transferencia con los dos terapeutas su lugar familiar.

La facilidad de poder tener un grupo semanal con estos pacientes permite una línea de trabajo que se perdería con un trabajo mensual, que es lo que muchos pacientes derivados de la sanidad pública comentan que les hace perderse. Así como el límite que supone hacerles pagar, asistan o no, a su terapia de grupo.

El psicodrama de parejas, que pudiera parecer algo del orden de los grupos con característica común, se trata de modo diferente pero manteniendo el rasgo de que es un análisis de individuos, y no de un colectivo. Cada miembro de la pareja es dirigido en el sentido de tratar sus problemas sin permitirle interpelar al otro miembro de la pareja, teniendo que elegir a otro diferente para el

trabajo en escenas y surgiendo así, los rasgos definitorios que uno privilegia en la relación con el otro, delante de éste. La libertad que supone la elección de las parejas vuelve a ser la diferencia fundamental con el ejercicio público, ya que en estos casos, suelen ser conflictos de agresividad o temas de maltrato lo que lleva a las instituciones a contemplar el trabajo en grupo.

En los psicodramas de pareja suele ser la narración similar de otros miembros de las parejas lo que produce la sorpresa de lo común al escucharlo fuera de la escena personal. Son las reacciones emocionales de los otros testigos lo que hace que uno se cuestione discursos establecidos como rígidos e inamovibles, y las propias reacciones ante los discursos de otros.

Hemos realizado en ocasiones grupos de psicodrama juntando a dos miembros de una pareja y a los dos terapeutas que los llevan, tomando un terapeuta el rol de “el otro” de la pareja, pudiendo así intervenir rompiendo las escenas creadas por la repetición con “el otro” conocido y permitiendo también el verse desde el otro lugar y desde fuera.

### ***Carmen Ripoll: Psicodrama en salud mental.***

Mi trabajo se encuadra en la institución pública, en la Unidad de Salud Mental y Drogodependencias de Cieza, Area 9. El equipo está compuesto por tres psicólogos y cuatro psiquiatras, entre ellos el coordinador Desiderio Mejías Verdú, que ha confiado en todo momento para realizar la experiencia del trabajo que aquí expongo. Además contamos con dos enfermeros y dos auxiliares administrativos. Esto quiere decir que el número de paciente a atender es muy elevado. El área 9 abarca las poblaciones de Cieza, Abarán y Blanca con un total de 55.000 habitantes, de los cuales hay pacientes historiados aproximadamente unos 14.000. La media diaria es de 57 pacientes, más espontáneos y urgencias.

El problema que se plantea es ¿cómo dar tratamiento psicológico continuado a todas estas personas? Mi respuesta es a través de grupos.

Grupos hay de muchos tipos, pero en el centro donde yo trabajo hay mucha patología y grave, por lo que el encuadre grupal tiene que ser terapéutico y no solo relacionado con técnicas de relajación, que no dudo sean beneficiosas. La herramienta que utilizo es el psicodrama Freudiano. Este surge de dos líneas, la psicoanalítica y el psicodrama moreniano. A través de ambas cosas surgió

en el pensamiento de Paul Lemoine, el psicodrama freudiano. Por medio de una lúdica articulación teórica, la representación psicodramática empezaba a utilizarse para la puesta en escena del deseo.

En 1965 se fundó la Sociedad de Estudios Psicodramáticos Prácticos y Teóricos de Paris, entre Paul Lemoine, Simone Blájan, Marcus y Enriette Michele Lauriat. Aquí hoy entre nosotros está acompañándonos un miembro de dicha sociedad que es Patric Voinich al cual agradezco su presencia personalmente.

La inclusión de los desarrollos freudianos-lacanianos conforma lineamientos teóricos que dan marco a una propuesta psicoanalítica. Los elementos tomados del psicodrama y el carácter grupal de la labor le dan una dimensión que le es propia.

A través de esta técnica podemos trabajar los conflictos derivados de las relaciones familiares, paterno filiales, de pareja, laborales de adolescentes etc. A través de la escena afloran emociones y afectos reprimidos que esconden los síntomas, produciendo un efecto de verdad. A veces como en el teatro la escena bordea lo agri dulce, y todo ello envuelto en una especie de duelo por lo que no pudo ser.

Utilizamos terapia en grupo donde el objetivo es la subjetivización de la persona. De entrada, a los grupos se les permite que el síntoma sea un elemento identificatorio para posteriormente llegar a la individualización. En un segundo momento trabajamos en la individualización de sujeto a sujeto, para conseguir que haya una separación del significante fibromialgia, en definitiva para que el sujeto empiece a hablar de sí mismo, en mi experiencia ha sido fundamental el psicodrama.

Curar el síntoma fibromialgico o lo que es lo mismo adaptar al enfermo a los avatares de una circunstancia social, no es más que aceptar tal enfermedad como un síntoma social privilegiado de nuestra época. Al contrario lo que nosotros proponemos es abrir y sostener un espacio donde el paciente sea escuchado. Es decir donde pueda hablar. Esta primera aproximación a la palabra se da en el espacio del trabajo grupal psicodramático y será ahí en ese espacio donde el psicodrama va a facilitar el descentramiento de lo sintomático mediante el juego.

### Tipos de grupos

Un grupo lo componen mujeres con dolor diagnosticadas de FIBROMIALGIA<sup>(1)</sup> en la actualidad, (el de la mudanza de afectos – histeria de conversión). Han sido sometidas a todo tipo de pruebas, se sienten enfermas, y ya no son dueñas ni siquiera de su propio cuerpo. Más que de los médicos o de la medicina, han quedado pesas del discurso médico, y lo que habla por ellas es

su “cuadro clínico”. A veces en la primera consulta cuando le pregunto ¿Qué haces aquí? Su respuesta es: soy fibromiálgica.

Para este primer grupo me he apoyado en las aportaciones de Máximo Recalcati<sup>(2)</sup>, psicoanalista italiano que trabaja abordajes de corte Lacaniano desde 1994 en grupos con problemas alimentarios, adictivos, etc. A diferencia de Bion que trabajaba con el grupo masa (conceptualización Freudiana de masa en Psicología de las masas y análisis del Yo) Recalcati trabaja con pequeños grupos. El pequeño grupo es una experiencia que puede garantizar la existencia de la diferencia particular. Un vínculo social en identificación horizontal, que no se apoya en el ideal de lo Uno, un grupo sin jefe. Se trata en él, de animar la horizontalidad de la identificación de forma autocrítica.

Por autocrítica se entiende la actitud que interroga para que salga la homogeneidad imaginaria de la masa ¿a qué te refieres cuando hablas de tu enfermedad?.

En la clínica del pequeño grupo se dan dos oscilaciones:

-1ª Fase en la que prevalece la identificación a lo homogéneo, el encerramiento del grupo sobre el rasgo en común (Drogas, alcohol, dolor) (Bion)

-2ª Fase en la que prevalece la actividad de simbolización que opera precisamente sobre el material imaginario aportado en las fases de grupo masa.

Hay una primera fase de grupo masa y todas se identifican a determinados significantes con “soy fibromiálgica, nos duele o no tenemos autoestima”. Esta identificación es la condición de entrada al grupo y en absoluto es cuestionada. Recalcati precisa que la tendencia a hacer del síntoma una identidad, es precisamente la que permite instituir el vínculo entre sujetos en el pequeño grupo. Posteriormente el desarrollo del grupo y la dirección hacia la cura, irá del agrupamiento del síntoma como lugar de identificación a lo más singular del sujeto, y a su historia personal tomando el síntoma en su valor de producción singular. Entonces vemos que ese grupo masa que se creó a través de diagnósticos estandarizados es una ilusión, un lazo imaginario, un espejismo. El analista, con sus silencios y sus puntuaciones, tendrá que ingeniárselas para deshacer esa semejanza imaginaria, apostando a que aparezca algo que apunte a la división subjetiva. Se podría decir que el pequeño grupo permite que el sujeto descubra a través del semejante, eso de sí mismo que no tolera (por ejemplo cuando una mujer descubre en el relato de otra que ha sido víctima de maltrato por parte de su pareja).

La homogeneidad del síntoma es una ilusión que, sin embargo, produce vínculo imaginario y el grupo se constituye al principio.

Como decía al principio, es obligado en el transcurso del grupo pasar a un segundo tiempo. Donde al principio todas eran iguales, va haciéndose presente la diferencia: en unos casos la experiencia de un abuso sexual en la infancia, un matrimonio desgraciado en otros, el estrago de la madre en muchos de ellos, el alcoholismo por parte del padre generalmente, etc.

La salida del grupo es una puesta más estrecha por la que pasan los sujetos uno tras otro, cada uno a su ritmo y seguramente no todos. Es decir, si en el grupo entran juntos, del grupo salen uno a uno, y eso es una muestra de que se ha conmovido la igualdad identificatoria.

Podría pensarse en los modos en que el factor tiempo interviene en el proceso de la cura grupal. Si al principio en el momento de todos iguales, el grupo cree en la equivalencia “mismo síntoma = mismo tiempo” posteriormente y conforme avanza la deconstrucción de la comunidad imaginaria los miembros del grupo van comprendiendo que del grupo se sale en la modalidad del uno por uno. No todos juntos, no todos en el mismo instante, no todos del mismo modo, sino cada vez siguiendo un tiempo para comprender y otro para concluir absolutamente particulares.

En algunas ocasiones he mantenido algunas pacientes de un año para otro con la idea de que quizá no había acabado su tiempo y a veces se adelantaban a la intervención o señalamiento que íbamos a hacer los coordinadores.

La pérdida del sostén imaginario para acogerse a la ganancia de lo particular del sujeto es un momento de duelo y hay incluso pacientes que se van sin despedirse. En otros casos esta diferencia particular se elabora en un espacio individual. Sea cual sea la salida, insistimos en que es necesario el primer tiempo, el soporte de la ilusión del “nosotros” grupal, para avanzar y llegar a la desilusión posterior. Lacan subraya que si bien la verdad se encuentra en un recorrido de soledad, nadie llega a la verdad si no es por medio de los otros. No es sin los otros que podemos encontrar la vida de salida de la prisión en la que nos encontramos con ellos.

No voy a entrar en detalles, pero si decir que llevo otros grupos con distinta sintomatología en los cuales trabajo en la misma óptica. No obstante me interesa exponer una viñeta clínica.

## VIÑETA CLÍNICA

### **Paciente P, Mujer, 49 años:**

Habla del dolor como rasgo identificatorio de todos los componentes del grupo, de lo que le cuesta hacer las tareas domésticas, e ir a trabajar. Lo relaciona con un sentimiento de soledad que se inició a los 15 años tras la muerte de su padre. Por aquel entonces eran seis hermanos y su madre, que trabajaba para darles de comer.

Refiere que sigue sintiéndose sola en la actualidad, pensó que su marido estaría con ella pero dice que no le acompaña. Nos cuenta que su único hijo se ha marchado a Venezuela, que ella llama “al otro lado del puto mundo”.

Describe el momento en el que su hijo le dice que se marcha a Venezuela, en ese momento ambos están trabajando en el campo cogiendo aceituna. Su madre le propone que estudie inglés, con la intención de que se marche a Europa como muy lejos, sin embargo, su hijo insiste en ir a Venezuela. Trabajamos la escena y en el cambio de rol con su hijo ella expresa “no puedo hacer su papel porque yo no le he dicho que no a mi madre nunca”. La paciente se emociona y dice “estoy haciendo lo mismo que mi madre hacía conmigo”, “hay que llevar cuidado con lo que uno desea porque se puede cumplir”, “yo eduqué a mi hijo para que fuera independiente”.

En este momento toma conciencia de que educó a su hijo con su deseo de ser independiente. Además se ve atada a su madre y con un sentimiento de soledad que habrá que seguir trabajando.

Gracias al encuadre psicodramático y a sus instrumentos (cambio de rol) la paciente ha introducido un discurso diferente a los demás elementos del grupo, lo que hace que por primera vez empiece a ver sus síntomas como algo más allá de la pura queja

### ➤ Bibliografía

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Washington, DC: Author, 2000 (Trad. Castellano, Barcelona: Masson, 2002).

Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.

(1) A. Cerverino Domínguez Fibromialgia. Speculum. Revista del Aula de psicodrama nº 3 Diciembre 2012.

(2) Recalcati, M. (2007): *Lo homogéneo y su reverso*. Clínica de la anorexia-bulimia en el pequeño grupo mono-sintomático. Malaga. Miguel Gómez Ediciones.

Lemoine Gennie y Paul. (1980). *Jugar-Gozar*. Ed. Gedisa: Barcelona.

Lemoine Gennie y Paul. (1972). *Teoría del Psicodrama*. Ed: Gedisa: Barcelona.

***Alejandro Chávez y Andrea Montuori (Asociación Pasos):***

## **Psicodrama y teatro espontáneo como herramientas conceptuales en el acompañamiento terapéutico de pacientes con EMGD**

*\* Equipo de coordinación de la Asociación Española de Acompañamiento Terapéutico y Teatro Espontáneo - Pasos*

***achevez@cop.es***

*"Todo confluía en la convicción del valor intrínseco del modelo relacional. "Hay que poner el cuerpo", fue nuestro lema. Nosotros somos el "instrumento terapéutico" por excelencia. Estábamos también yendo por un camino que recogía los frutos de las técnicas psicodramáticas. Martínez, Moccio y Pavlovsky con su integración de las teorías psicoanalíticas y psicodramáticas nos habían enriquecido en lo que significa participar activamente como terapeutas. Nos alejábamos del psicoanálisis al abandonar la abstinencia como regla básica o abríamos nuevas puertas? Nosotros apostamos por esta segunda posibilidad y ahora en 1991, recogemos los frutos de aquellos años de maravillosa creatividad colectiva". Eduardo Kalina (director del primer equipo de acompañamiento terapéutico)*

*"El acompañante terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, muestra al paciente, in situ, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana.". S. Kuras y S. Resnisky (Acompañantes Terapéuticos y pacientes psicóticos)*

### **Introducción**

---

Los dispositivos de atención socio comunitaria prosperan hoy en día bajo el efecto del crack producido por la implementación política y legal del cierre de los grandes hospitales psiquiátricos a partir de los años '50. A partir de los años 60 comienza a tenerse noticia de diferentes experiencias en las que los profesionales intervienen en las casas y domicilios de los pacientes, traspasando los límites de la consulta y el hospital.

Surgen en este marco los primeros equipos de Acompañamiento Terapéutico (a partir de ahora **AT**) sobre las bases teóricas que se disponían en ese momento: psicoanálisis, psicología social y como veremos ahora: psicodrama. La influencia del psicodrama en

la constitución del AT nunca ha sido reconocida suficientemente por sus principales representantes, pero los textos hablan por sí mismos. El primer libro de la materia que data de 1984, escrito por Susana Kuras y Silvia Resnisky, contiene varias alusiones que acercan a Moreno a sus fundamentos, tanto a nivel de la apuesta por un modelo centrado en lo relacional, una metodología que ha sido denominada por las autoras como trabajo "dramático-vivencial", y la evidente referencia al psicodrama expuesta en una de sus funciones principales, que las autoras definen sin ambivalencias: el yo auxiliar. Volveremos sobre estos conceptos, pero conviene decir que se calcula que actualmente hay más de 15000 acompañantes terapéuticos (a partir de ahora **at**) trabajando en Argentina, Brasil, Uruguay, México y España, donde el acompañamiento tiene una cualificación profesional universitaria (diplomatura o tecnicatura dependiendo del lugar).

En España el pistoletazo de salida lo da la promulgación de la Ley 14/1986, del 25 de abril, que en su capítulo III "De la salud mental", artículo 20, punto 1, establece que "La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización". Esta "prescripción legal" da lugar a la creación de equipos multidisciplinares públicos que van a intervenir en la comunidad con una mayor o menor especialización, los más institucionalizados hoy por hoy son los Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (se calcula que hay aproximadamente unos 33 equipos funcionando en España según datos del 2012) y los Equipos de Apoyo Social Comunitario (hay 38 sólo en la Comunidad de Madrid), estos últimos son tributarios del acompañamiento terapéutico entre otros fundamentos teóricos.

Desde 1980 tenemos información de equipos de acompañamiento terapéutico funcionando clandestinamente en Barcelona y Madrid, en España ha tenido diferentes niveles de legitimación y la implantación de este dispositivo, fundamentalmente en la clínica privada ha ido aumentando de manera constante.

En la Asociación Pasos trabajamos en la confluencia del acompañamiento terapéutico y el teatro espontáneo, nuestro equipo multidisciplinar interviene en el domicilio o en la comunidad de la persona que atendemos, pero también acompañamos la atención (así



como la formación de los acompañantes) con un trabajo vivencial, "de laboratorio" como decía Moreno, mediante talleres de teatro espontáneo.

Cada paciente tiene un terapeuta de referencia y al menos dos acompañantes asignados. Se trabaja apoyando el tratamiento en casos de difícil vinculación o en los casos que la consulta resulta insuficiente. Esto se acompaña con entrevistas familiares o de pareja en las que suelen implementarse técnicas de psicodrama. El cambio de roles y la experimentación en diferentes roles son la vía principal para evitar el conflicto, como insistía el último Moreno, más preocupado por los acercamientos que por los alejamientos.

Desde posiciones no directivas acompañamos a las personas en diferentes ámbitos, desde una posición de disponibilidad que dé lugar al acto subjetivo y espontáneo del acompañado. Como contrapartida disponemos para cada caso de un encuadre explícito, que enmarca la intervención y establece las reglas del juego.

El viaje desde el rol alienado al juego de roles en la comunidad, contrariamente a lo que pensaba la psiquiatría clásica, es apta en las patologías mentales más graves y los resultados son sorprendentes.

### **Acompañamiento terapéutico y psicodrama**

---

En su libro "Psicodrama", Moreno nos habla de un psicodrama existencial que trabajaría in situ, en los domicilios, en la calle, en la comunidad y con la comunidad. Este principio de la acción como propuesta metodológica, representa uno de las principales innovaciones de su trabajo, y lo ubica como antecedente de los posteriores movimientos de desinstitucionalización psiquiátrica y de intervención comunitaria. Evidentemente desteatralizar el teatro, llevado a la vida real, y luego a la atención a personas con enfermedad mental lleva necesariamente a despsiquiatrizar la psiquiatría.

Este enfoque revolucionario lo ha puesto tan cerca como lejos del psicoanálisis, en tanto forman parte de una misma revolución (Moreno no estaría de acuerdo con esto) aunque por veredas diferentes. Según Marineau, es en el Moreno de la última época que encontramos puentes que acercan orillas, evidentemente algo que tranquiliza mucho más al psicodrama psicoanalítico que al propio Moreno.

Es en este juego de enlaces y desenlaces, es que se desarrolla el acompañamiento terapéutico como una actividad surgida desde la acción a la teoría, quedando por lo tanto inevitablemente ligada al psicodrama.

### **El uso de conceptos Morenianos para el Acompañamiento Terapéutico**

Si de puentes epistemológicos hablamos, el acompañamiento en sí mismo es un puente, trabajo de acción espontánea en la comunidad en pos de la subjetividad. Si pudiéramos resumir el teatro espontáneo en dos palabras, diríamos seguramente: espontaneidad y creatividad.

Espontaneidad en tanto es el motor primigenio de la producción creativa y sinónimo de salud; creatividad como resultado de todo proceso subjetivante, ambos constituyen el proceso creador del cual forma parte esta actividad. ¿Cómo podemos entender la relación terapéutica in situ a partir del principio moreniano de espontaneidad?, es una pregunta que hemos trabajado con el equipo de Pasos. Todo acto espontáneo se da en una relación que la enmarca y que le da sentido, es decir, la espontaneidad es un acto vincular, ya que pone en relación a dos sujetos de una forma creativa en el aquí y ahora. Cuando Moreno en "Teatro de la Espontaneidad" define espontaneidad, hace referencia a la adecuación del acto a una situación nueva o la innovación en una situación conocida, esto que llama *situación* es evidentemente un acontecimiento social y por lo tanto una escena.

Es decir, la espontaneidad como propuesta terapéutica se da siempre en una escena que la circunscribe, que la encuadra. La intervención al ser "escénica", está por lo tanto constituida por:

- Un director, responsable del tratamiento, que estaría representado por un profesional, el supervisor, el coordinador o por un equipo terapéutico (en función de cómo este configurado el equipo y el tratamiento).
- El protagonista, lugar ocupado por el objeto de la intervención, que puede ser un paciente, su familia, miembros de la comunidad, el equipo terapéutico, etc. La tarea del at, es ir "por detrás" (como diría Pablo Población) del protagonista,

acompañando las escenas que se van creando y cerrando a lo largo del tratamiento (que puede durar varios años).

- Yos auxiliares, en este caso los acompañantes terapéuticos (aunque en virtud del cambio de roles en una situación puntual también lo puede ser el paciente), representan roles ausentes que aparecen en el mundo privado del paciente de forma explícita o implícita. La función del AT no es interpretativa, por lo que su trabajo es solo representar los papeles que se le presentan de forma espontánea de la manera más ajustada posible al encuadre, pero sin darle un cierre de sentido a través de la interpretación. Esta función interpretativa queda del lado del terapeuta. Por esta razón decimos que el AT es un apoyo al tratamiento, una intervención, y no un tratamiento en sí mismo.
- Un escenario, que es la casa, la calle, un bar, cualquier espacio público o privado, más o menos formal, por donde transcurre el acompañamiento terapéutico.

Cabe remarcar que un AT puede durar varios años, hay numerosa experiencia clínicas publicadas (ver libros como "Eficacia Clínica del Acompañamiento Terapéutico" y "Acompañamiento Terapéutico en España" por ejemplo) donde se relatan más de 10 años de intervención. Por lo que la espontaneidad de ser el mecanismo que permita la transformación creativa de un equipo (tanto de estilo como de composición de ser necesario) frente a un paciente que en tanto cambia deja de ser el que era.

Parafraseando a Moreno podríamos decir que un *equipo espontáneo* es aquel que puede actuar de forma adecuada ante un paciente nuevo (o que ha cambiado de posición subjetiva) o que puede actuar de forma creativa ante un paciente "conocido".

Definida la *escena terapéutica*, con su equipo, encuadre y estrategia, empezamos a trabajar y nos encontramos con los siguientes principios prácticos de intervención:

- El Acompañante Terapéutico no trabaja desde su sentido común (conserva cultural) sino desde una *espontaneidad trabajada*. Cada acompañante a través de su experiencia profesional y el entrenamiento de la espontaneidad mediante la supervisión de sus estilos vinculares desarrolla habilidades espontáneas para intervenir.
- El territorio del acompañamiento terapéutico es el vínculo y este se despliega siempre en *escenas* en el que se ponen en juego roles psicósomáticos, psicodramáticos y sociales.

- El trabajo del acompañante terapéutico se basa en la *acción in situ* y no en la *interpretación a posteriori*, por lo que cobra importancia la calidad dramática de los acompañantes, que requiere, por lo tanto, un trabajo específico de supervisión y entrenamiento.
- El juego de roles es una estrategia fundamental en la intervención, no son pocos los casos en el que se vuelven las tornas y el acompañante, como dijimos antes, pasa a ser acompañado y viceversa.
- El transcurso del acompañamiento terapéutico puede ser comprendido como una sucesión de escenas ordenadas por las matrices relacionales originarias del grupo objetivo, del grupo tratante y de la interacción entre ambos.

### **Lugares de encuentro**

---

Como se puede observar son muchos los conceptos del Moreno que pueden aplicarse a la comprensión e intervención del acompañamiento terapéutico con personas con enfermedad mental grave, en nuestro caso, nos parece complementario incluir talleres de Teatro Espontáneo en el que pacientes y acompañantes puedan interactuar desde un lugar alternativo. El acceso a estos talleres es voluntario o prescripto, pero nunca involuntario, ya que la forma de llegar a estos talleres determina la producción y productividad de los mismos.

Por otra parte estamos trabajando sobre métodos de supervisión que incluyen la representación de escenas cotidianas, mediante técnicas de teatro espontáneo que de momento están dando resultados muy interesantes, ya que aportan información a las dinámicas que genera el propio equipo y que explican muchas veces efectos en los pacientes. El campo del análisis contratransferencial es amplio y requiere de mucho más trabajo e interés por parte de los profesionales que lo realizan, esta claro que el teatro espontáneo puede tener un aporte técnico innovador de relevancia, con el fin de evitar el triunfo del recetismo y modelos estándar, que actualmente inundan el mercado de la mano de técnicas aparentemente nuevas, que al fin y al cabo son tributarias de las teorías de Moreno.

Es por ello fundamental que los que trabajamos en este campo, supervisando y coordinando equipos, implementando técnicas basadas en la dramatización vivencial,

estemos en contacto y difundamos esta actividad para dar a conocer la eficacia de técnicas activas psicodramáticas.

Moreno daba una especial atención al *caldeamiento* (preparación, calentamiento o warming), en tanto era determinante de la producción grupal o del equipo de acompañantes en este caso, la importancia radica para nosotros en la posibilidad de disponer de un concepto que delimita un pasaje entre realidades. El caldeamiento en la constitución de un vínculo terapéutico puede durar meses y establece el paso desde una realidad vincular propia de la historia y la vida cotidiana del sujeto, a una en que se incluye al acompañante terapéutico.

No podemos determinar todavía el potencial que tiene la aplicación conceptual del modelo de Moreno a la clínica de lo cotidiano, en la Asociación Pasos hemos comenzado ese camino con muy buenos resultados terapéuticos, os invitamos a recorrerlo con nosotros.

### **Bibliografía de referencia**

- ↪ Chevez A. (2012). Acompañamiento Terapéutico en España. Grupo 5 :Madrid.
- ↪ Garavelli M.E. (2003). Odisea en la escena. Editorial Brujas: Cordoba, Argentina.
- ↪ Levinas Emmanuel (2001). Entre Nosotros. Pre-textos: Valencia
- ↪ Mannoni O. (2006). La otra escena. Amorrortu editores: Buenos Aires.
- ↪ Marineau, R. (1995). J.L.Moreno Su Biografía. Lumen: Buenos Aires.
- ↪ Moreno J.L. (1977). El teatro de la espontaneidad. Editorial Vancu: Buenos Aires.
- ↪ Moreno J.L. (1993). Psicodrama. Lumen: Buenos Aires.
- ↪ Población P. (1997). Teoría del Juego en Psicoterapia. Fundamentos: Madrid.

# COMUNICACIONES

## ¡JUGAD, ADULTOS, JUGAD! EL VALOR DEL JUEGO DESPUÉS DE LA INFANCIA

*Alfonsi Huete*

Leyendo los cuentos de “Las Mil y una Noches”, me encuentro con un relato de Scherezade que llama poderosamente mi atención. La historia parte de la siguiente situación: un comerciante, impulsado por un sueño, abandona una situación de prosperidad y comodidad para ir en pos de éste. Deja en custodia a un amigo un cántaro que contiene el dinero necesario para restablecer su negocio a su vuelta y disimula su contenido con aceitunas. Tras otras diversas circunstancias, ocurre que a su vuelta se ve obligado a denunciar a su amigo por haber sustraído éste el dinero aunque, al no haber testigos, el juez desestima su petición. Entonces, nuestro protagonista apelará al Califa.

Tras haber recibido y leído la petición de justicia de nuestro protagonista, el Califa, según su costumbre, sale a pasear por la ciudad acompañado de sus subordinados más cercanos, y es entonces cuando presenciara el juego de unos niños:

Los niños proponen jugar el acontecimiento que ha ocurrido en su ciudad esa misma mañana, el juicio de los dos vecinos. Para iniciar el juego, comienzan por repartirse los papeles de cada uno de los personajes y acto seguido, comienzan a actuar como si ellos fueran realmente esas personas. Es en el transcurso de ese juego donde los niños encuentran una solución que los adultos no habían podido ver.

El Califa, privilegiado observador de esta escena, podrá aprovechar lo que de novedoso han encontrado los niños en su juego para la mejor justicia de los habitantes que están a su cargo.

Imposible para nosotros, psicodramatistas, no quedar subyugados por este cuento, o aún mejor, por este retazo del relato más extenso de Alí Cogía.

Las Mil y una Noches son uno de los muchos libros en el que rige el principio del relato a base de episodios inconexos; con frecuencia personajes amenazados de muerte van a recurrir a esta estrategia para salvar su vida. No hay que tomar a la ligera el principio de estas historias que libran de la muerte.

Aunque el descrédito lo podemos constatar desde hace tiempo, actualmente asistimos a un importante desprestigio de la palabra. El acceso a importantes descubrimientos relativos a la comunicación por parte de la psicología en las últimas décadas no parece haber ayudado a valorar el lenguaje.

Quizá la perversión de su uso para intereses diferentes del encuentro entre seres humanos, como pueden ser los usos instrumentalizados de la publicidad y el hecho de haber asistido a profundos cambios socioculturales donde la palabra dada ya no representa un compromiso, hayan contribuido a desprestigiar profundamente esta maravillosa capacidad exclusivamente humana.

Y lo que hace humano al lenguaje, diferente de un simple código de comunicación, es precisamente su doblez, su polisemia, su carácter de imprecisión, de ser un “como sí...”, en definitiva su carácter metafórico.

Es precisamente por esta cualidad, por la que muchos no confían en el lenguaje humano, que los psicodramatistas freudianos estamos convencidos de que las palabras pueden salvar de la muerte como en Las Mil y una Noches.

Reservamos a la palabra, al lenguaje humano, el lugar privilegiado de las verdades ocultas, las que curan porque nos muestran nuestro propio deseo.

Como los niños sentimos un gran respeto ante los relatos narrados, y como ellos, nos tomamos muy en serio nuestros juegos.

Palabra y juego son los dos ingredientes estrella del psicodrama freudiano.

Estas afirmaciones sobre la palabra y el juego que hoy parecen necesarias para recordar su valor, parecen formar parte de un saber antiguo de la civilización humana si tomamos como evidencia la presencia de este cuento en ese compendio de relatos que es “Las Mil y una Noches”: El juego es algo muy serio y las palabras salvan de la muerte.

Quizá es por estos puntos ciegos que toda cultura contiene que, en ya más de dos siglos del imperio de la razón científica, haya despertado tan poco interés el tema del juego para su estudio. Algunas de las razones pueden encontrarse en su asociación con la etapa infantil de la que los adultos queremos y creemos andar tan alejados.

Sin embargo en el relato que al que aludía en el inicio, el personaje que va a hacer que juego y palabra se articulen y cobren sentido más va a ser el del Califa. Su capacidad de escuchar en el juego algo más que un entretenimiento o una broma es lo que permite que se haga justicia. Va a ser un adulto que al ser capaz de dejarse impresionar por las posibilidades del juego le será posible ir más allá de donde han ido el resto de ciudadanos adultos que componen la historia.

Un juez que sabe escuchar el juego de los niños. Este detalle es el que le confiere su gran valor en el contexto del relato.

### **El juego puede ser algo muy serio**

Uno de los estudios más exhaustivos e interesantes que he encontrado sobre el juego es el de Johan Huizinga, un catedrático de Humanidades holandés que escribe esta obra a principios del siglo XX y a la que imprime el interesante título de “Homo Ludens”.

Este autor está interesado en estudiar el juego como fenómeno cultural y desligarlo de otras miradas que apuntan hacia lo biológico. Ya el título que elige para su estudio nos está indicando que le presupone al juego el calificativo idóneo para acompañar la esencia de lo humano: la génesis y el desarrollo de la cultura poseen un carácter lúdico.

Sin pretender llegar tan lejos en mis afirmaciones como el catedrático Huizinga, y sin poder responder a las grandes preguntas sobre el origen de este salto evolutivo que nos convirtió en lo que hoy conocemos como “raza humana”, sí quiero afirmar que el juego ha acompañado al hombre a lo largo y ancho de su historia. El juego está allí donde haya un hombre.

Juego y cultura mantienen una relación dialéctica con la cultura en tanto que el juego es un producto cultural y éste, a su vez, tiene la capacidad de modificar la cultura.

Cultura y Juego son, pues, de esos pares de fenómenos de la actividad humana de los que no podemos determinar una relación de causa y efecto sino solo constatar su naturaleza relacional, dialéctica. Curiosamente, lo mismo ocurre con el lenguaje.

Otra de las cualidades del juego es la de ser un espejo. Como buen espejo refleja a quien o quienes se ponen frente a él. El juego, por lo tanto, es interesante para muchas disciplinas de las Ciencias Humanas. La antropología, la sociología, la pedagogía, la psicología se han interesado por su estudio en tanto que el juego es buen reflejo de quienes somos como individuos y como grupo.



Pero aún, con estas importantes cualidades la psicoterapia necesita algo más del juego para ponerlo en valor. Necesita saber si éste posee alguna capacidad de ayudar al ser humano que sufre, al que necesita encontrar nuevas respuestas para sí o en su relación con los demás, con el mundo.

### **El juego en psicoterapia**

*Mi práctica con los niños, así como con los adultos, y toda mi contribución a la teoría psicoanalítica, derivan de la técnica del juego. (M. Klein)*

Antes afirmaba que el juego está presente allí donde haya un hombre y que, por lo tanto, el juego puede ser de interés en multitud de campos del saber humano. Ya que mi actividad profesional está centrada en la psicoterapia y en el psicodrama como herramienta para la misma, voy a ir delimitando la reflexión sobre el juego a este campo.

Es hora de preguntarse si el juego, más allá de mi fascinación confesa, tiene algún interés para el corpus profesional de los psicoterapeutas

El descubrimiento del juego es psicoterapia está asociado a la terapia infantil; es por tanto obligado hacer referencia a Melanie Klein.

Con esta autora comienza, en la historia del uso del juego como técnica terapéutica, una de las diferencias fundamentales que me interesa señalar para ir marcando el camino por el que quiero continuar

Si jugar es una actividad, casi inevitable, hay diferentes maneras de jugar.

M. Klein va a marcar importantes diferencias en el uso que hace del juego respecto a otros autores (psicoanalistas y no psicoanalistas), descubriéndonos con ello funciones del juego que van más allá de lo obvio así como características de la subjetividad infantil, que la psicología evolutiva, al centrarse en el desarrollo de lo observable, tiende a ignorar, aunque a veces, algunos psicólogos geniales rocen este terreno de la vida humana a la que tan poca atención queremos prestar (Piaget, Vigotsky...)

La dama del psicoanálisis conceptualizó esta contradicción: los principios esenciales de la cura son los mismos para todos los pacientes, al mismo tiempo que es evidente que el psiquismo de los niños es diferente al de los adultos y se manifiesta por medio del juego.

El juego cumple en los niños, el mismo papel que la asociación libre en los adultos. En los niños, la angustia impide el encadenamiento asociativo, oponiéndose a la palabra cristalizada, metafórica. El juego hace las veces de metáfora, es su laboratorio.

El juego es elevado por M. Klein al estatuto de formación del inconsciente, pero para que tenga este valor, el analista ha de escucharlo igual que escucha un sueño, un lapsus, esto es, cualquier manifestación del inconsciente.

Con este planteamiento, Melanie Klein, separa definitivamente el psicoanálisis de la educación.

### **Más allá de la infancia**

El juego en psicoterapia tiene un importante impulso a partir de la obra de esta psicoanalista y se ha seguido desarrollando hasta nuestros días. Hoy, todo psicólogo infantil está familiarizado con el enorme valor del juego en el marco de la psicoterapia.

Después de Klein ha habido aportaciones importantes al uso del juego como elemento terapéutico pero lo que me interesa destacar es que las observaciones de esta autora van a cambiar para siempre la forma de ver el juego, introduciendo una nueva posibilidad no teorizada, conceptualizada hasta ese momento: el juego es útil para manejar la angustia.

Habría que preguntarse entonces si es que sólo los niños tienen angustia. La respuesta es que obviamente no. Los adultos sufrimos frecuente, y algunos recurrentemente, de angustia; muchas personas esgrimen ésta como causa motor para pedir ayuda terapéutica.

Entonces, ¿por qué hablamos solo del uso que hacen los niños del juego? ¿Para qué jugamos los adultos? ¿Son nuestras razones diferentes? ¿Están nuestros juegos muy alejados de los infantiles?

Dejemos, de momento, aquí estas preguntas

Va a ser Moreno el que traspase las fronteras generacionales en cuanto al valor terapéutico del juego. Su invención del psicodrama supone la apuesta por ponernos a jugar a los adultos. Y no solo jugar por jugar, sino jugar para mejor vivir.

Luego los "Lemoine" tomarán de Moreno esta valentía e incorporarán el logos psicoanalítico al potencial inherente en el juego.

En varios libros sobre psicodrama freudiano se menciona una anécdota de Moreno en una conversación con Freud para señalar algunas importantes diferencias entre el psicodrama moreniano y el freudiano. Es aquella en que Moreno le dice a Freud: yo empiezo donde usted acaba; usted interpreta los sueños de sus pacientes, yo les enseño a soñar, a ser dioses.

Elaborando este artículo me encontré dándole otra lectura a dicha anécdota. La maravillosa polisemia del lenguaje me hizo caer en la cuenta de otra posible significación de esta frase: ser dioses, significa, entre otras muchas cosas, ser creadores.

Realmente estoy convencida de que esta es la gran cualidad del juego que los adultos no podemos dejar escapar relegando nuestros juegos solo a cuestiones de ocio que dominen nuestras pasiones.

Freud, en "El creador literario y el fantaseo" va a comparar el juego de los niños con la creación artística y va a plantear que de adultos, la actividad lúdica infantil es sustituida por la fantasía. Sin duda, otra de las innumerables agudezas de Freud.

Pero creo que hoy, habría que hacer matizaciones precisamente para que siga siendo útil la agudeza del maestro. Caigamos en la cuenta de algo muy evidente: en nuestra sociedad actual el adulto invierte una parte muy importante de su tiempo en jugar; esto quizá no fuera tan habitual en la época en la que Freud vivió. Aun sabiendo que los juegos han acompañado al ser humano desde el origen de éste, es fácil inferir que el juego de los adultos no ocupaba un lugar demasiado central en la "idea del mundo" del hombre del siglo XIX.

Sin embargo, a nuestra época se le ha llamado, entre otros muchos calificativos, sociedad del ocio. La presencia del juego en la vida cotidiana es hoy mucho más evidente y respetada que en anteriores épocas.

Ahora bien, un somero repaso por el tipo de juegos que jugamos nos hacen caer en la cuenta del para qué de los mismos. Tomemos como referencia algunos de los verbos más usados para definir la finalidad de los juegos que buscamos: divertir, distraer, entretener.

Todas hacen referencia a la necesidad de abrir un espacio donde se suspenda la realidad; esta es una de las características más importantes del juego, sin duda; debe responder por tanto, a una necesidad profundamente humana.

Sería interesante plantearnos a qué responde en el adulto de hoy, esa necesidad creciente de "suspender" o "hacer un recreo" en su realidad.

Quizá tengamos que empezar a pensar que el adulto de hoy está sometido a una angustia también creciente; que vive en un marco social que cambia a velocidades cada vez mayores, mucho mayores de la capacidad de asimilación que tenemos los humanos. Quizá esto nos coloca a los adultos en un estado parecido a la de aquellos niños de Klein que no tenían capacidad de nombrar lo que les angustiaba.

Esto es, si en otras épocas ser adulto significaba tener acceso a unas “reglas del juego social” bastante estables, cada vez más asistimos a la dificultad de incorporarse a la adultez en un contexto social donde las reglas no están nada claras, amén de que tramposos, marrulleros y múltiples maneras de fracasar en el intento, pululan por doquier.

Es en este marco donde el psicodrama freudiano tiene que preguntarse si tiene algo que ofrecer al adulto de hoy, tal y como Freud ofreció el psicoanálisis del siglo XIX a sus “fantaseadores” de antaño.

El psicodrama freudiano es una apuesta por seguir jugando “toda la vida”

Es curioso que una sociedad que ha estudiado con profundidad creciente el valor del juego para el desarrollo cognitivo, emocional, psicomotriz, relacional y social de sus niños, tenga tantas resistencias a pensar el juego más allá de los usos de “recreo” de la vida cotidiana.

- DIVERTIR, que quiere decir verter en otro lado, y no en donde se debería.
- DISTRAER, traer desde otro lado y no desde la realidad propia. Quien está distraído está desconectado, es fácil de engañar. Los magos distraen para hacer sus trucos, sus ilusiones. Pero los magos son cómplices con su público, el público va para ser mágicamente engañado.
- ENTRETENER, tener entre dos cosas importantes. Una función sumamente contra funcional, ejemplificada a la perfección por el recreo escolar: entre dos materias alienantes y aburridas, hay un recreo que permite a los alumnos des aburrirse, descansar, recuperarse para volver al aula.<sup>1</sup>

Si aceptamos la definición de Huizinga, convendremos en que el juego es:

“...una acción libre ejecutada “como si” y sentida como situada fuera de la vida corriente, pero que, a pesar de todo, puede absorber por completo al jugador, sin que haya en ella ningún interés material ni se obtenga en ella provecho alguno\*, que se ejecuta dentro de un determinado tiempo y un determinado espacio, que se desarrolla en un orden sometido a reglas y que da origen a asociaciones que propenden a rodearse de misterio o a disfrazarse para destacarse del mundo habitual” (Huizinga, 1972, pág. 26)

El psicodrama propone a los adultos “jugar este juego” con el propósito de seguir creciendo, pudiendo recrear lo que angustiosamente vivimos como compulsión a la repetición. Posibilitándonos actuar, re-crear, lo que vivimos pasivamente para que al

---

<sup>1</sup> Extraído del artículo “Reflexiones en torno al juego”. Se citará en la Bibliografía

ponerlo en acción, en representación, surja lo inevitablemente nuevo que acompaña a toda repetición de lo viejo, permitiéndonos así encontrar soluciones nuevas, creativas, tal y como los niños del cuento encontraron una solución que hasta entonces otros no habían podido ver.

## BIBLIOGRAFÍA

Cortés, E. 2004. "Apuntes de Psicodrama (freudiano)". Alicante. ECU

Huizinga, J. (1954) "Homo Ludens". Alianza Editorial, 1972. Madrid.

Lemoine, G. y P. (1980). "Jugar-Gozar" 2ª edición, 1997. Barcelona. Gedisa.

Lemoine, G. y P. (1972). "Teoría del Psicodrama" 2ª edición, 1996. Barcelona. Gedisa.

Artículos en revistas:

García, C. 2011. "Moreno y el Psicodrama". Speculum. Nº 0. (Págs. 13-23)

Gómez, J. 2003. "El Homo Ludens de Johan Huizinga". Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. Nº4. (Págs. 32-35)

Pérez, M. 2011. "Psicodrama versus otras terapias". Speculum. Nº 0. (Págs. 41-50)

Artículos de internet:

Asturiazaga, F y Unzueta, C. 2008. "El Estatuto del juego en la Clínica psicoanalítica con niños". AJAYU, Vol. VI, Nº1. Extraído de <http://w.w.w.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajaju/v6n1/v6n1a1.pdf>

Fernández de la Vega, S. 2013. "Tiempo en suspensión: El juego en psicoanálisis, la cultura y la creación". Extraído de <http://w.w.w.temasdepsicoanalisis.org>

Klein, M. 1955. "La Técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado". Extraída de <http://w.w.w.elortiba.org/mklein/Melanie.Klein.6.29.htm>

Skliar, M. 2000. "Reflexiones en torno al juego". Revista Digital. Año 5. Nº 25. Extraído de <http://w.w.w.efdeportes.com/>

Sáez Rodríguez, G y Monroy Antón, A. 2010. "Evolución del juego a través de la historia". Revista Digital. Buenos Aires. Año 15, Nº 143. Abril 2010. Extraída de <http://w.w.w.efdeportes.com>

Enriz, N. 2011. "Antropología y juego: apuntes para la reflexión". Extraído de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3990036.pdf>

## EL DUENDE EN PSICODRAMA

*Teresa Hermida*

*Virtu Durán*

### Breve aproximación del cante flamenco al psicodrama

*Los cantes que yo voy a cantar  
que son impulsos del dolor,  
hay que cantarlos con el alma  
con rabia y con corazón.*

*En este breve intento de aproximar el flamenco al psicodrama intentaremos tender lazos entre ambos, teniendo en cuenta, fundamentalmente, desde el flamenco las letras de su cante, muchas de ellas verdaderos poemas anónimos, y desde el psicodrama la vertiente freudiana. Para ello partiremos del primitivo cante jondo, cuyas canciones son, según García Lorca, “las más emocionantes y profundas de nuestra misteriosa alma”, y de conceptos generales del psicodrama, adentrándonos en algunos que son específicos de la vertiente mencionada.*

Y, en principio, parece que algo tendrán que ver si tenemos en cuenta que ese cante es “jondo” porque sale de lo más hondo del alma, y encierra, según García Lorca, una “maravillosa verdad”, y el psicodrama, siguiendo la idea de su creador, Moreno, es, precisamente, un método para sondear la verdad del alma.

Por lo que hace al origen del flamenco, para algunos, nace en grupos familiares reducidos que padecían pobreza y hambre e hicieron del grito y la música el eco de sus sufrimientos, como una necesidad de expresarlos, quizá con la esperanza de que eso sirviera de alivio a sus pesares. Así dice la copla:

*Yo no cantaba pa que escucharas / ni porque mi voz fuera buena  
Yo canto pa que se me vayan / las fatiguillas y las penas.*

Por su lado, R. Cansinos cree que el flamenco expresa el drama de un pueblo pero también el drama subjetivo del protagonista que lo comparte con los demás a través de su cante, lo que concuerda con uno de los objetivos del psicodrama, que, según E. Cortés, sería poder compartir con los otros sujetos lo que pertenece a lo imaginario de la subjetividad privada.

Pero Lorca va más allá y le atribuye a este cante un posible origen mítico, pues dice que lleva en sus notas “la emoción de las primeras razas orientales”, hace referencia a antiguas religiones, y porque considera que esconde sus raíces en un

“fondo común incontrolable y estremecido” del que surgen todos los artes. En la misma línea, Cansinos sostiene que en la copla, “junto a los recuerdos individuales surgen otras memorias atávicas vagamente percibidas, pero sentidas intensamente”; lo que nos lleva a pensar en otros orígenes míticos, como el de las experiencias de satisfacción y dolor freudianas, que, dice, son comunes a toda la humanidad y aparecen con el desamparo del recién nacido.

Para estos autores, el mejor exponente del cante jondo es la siguidiya gitana, Esta, dice Lorca, comienza por un grito terrible que es “la patética evocación del amor bajo otras lunas y otros vientos”; dramática, triste, dolorosa y emocionante evocación, que nos lleva a pensar en un grito, y un cante, quizá anteriores al lenguaje, grito como primera forma de comunicación del hombre.

Grito, queja, quejío, que “viene del primer llanto y el primer beso”, y que nos hace recordar el grito del recién nacido. El grito que surge del desamparo del niño que necesita de otro para sobrevivir. Grito de angustia frente al desvalimiento, frente al desamparo surgido de la tensión de necesidad, o de descarga ante ella y, puede que también, grito de dolor. Grito, en fin, dirigido a ese Otro primordial, la madre, que constituye su primera protección y que será quien le dé significado; una madre que abraza, acaricia, arropa y arrulla con sus palabras, pero también primera fuente de peligro. Porque, al decir de Freud, ahí se producen las primeras situaciones de peligro, más que por la ausencia o la pérdida del objeto, de la madre, por la pérdida de su amor, creando así la necesidad de ser amado, que no abandonará al hombre jamás.

Sentimiento de desamparo que puede aparecer en psicodrama en algunas personas cuando entran a formar parte de un grupo, llegando, en algunos casos, a producir un desasosiego tal que impulsa, a veces, a dar un paso atrás.

Grito, queja y llanto, quizá reproducidos cuando algo o alguien provoca que reaparezca a lo largo de la vida la angustia sin objeto ante el desamparo que tantas veces conducirá a la soledad, y que muestra que eso que quedó en lo inconsciente sigue vivo a pesar del transcurso del tiempo; una vivencia que en el flamenco quizá aparezca en forma de quejío, de grito del alma que “dividiendo al paisaje en dos” hace que la seguidilla gitana se abra “a la piedra preciosa del sollozo”, a la lágrima sonora de Lorca.

Por su parte, Manuel Machado Álvarez, Demófilo, considera que la seguidilla encierra sentimientos muy profundos e “imágenes que revelan extraordinario vigor de fantasía”; quizá sean esas imágenes las que aparecen en psicodrama, ya que este, según los Lemoine, es “la puesta en escena de la fantasía”, fantasía que a su vez, es la escena del deseo.

Esa puesta en escena, en ambos, flamenco y psicodrama, se desarrolla sobre un espacio, que cuenta con un escenario, haciendo uso de la palabra y ante un público.

En ambos casos, sentados en círculo y en un ambiente íntimo y respetuoso, van saliendo protagonistas al centro del escenario, iniciando el primero de ellos la

representación a la que se irán uniendo, enlazando sus decires, uno a uno otros integrantes del grupo así formado. Grupo que, en psicodrama, va a reconstituir espontáneamente el grupo familiar, y que en el flamenco puede integrar a varios miembros de la misma familia, a los que veces se les canta con un cierto orgullo, sobre todo si son progenitores:

Abuelos, padres y tíos,  
de los buenos manantiales / se forman los buenos ríos.

El público no es ajeno a lo que está pasando, porque cuando el protagonista ocupa el centro del escenario todos participan de alguna manera, sintiéndose involucrados en ello; podemos decir en palabras de los Lemoine que la dramatización por breve e imperfecta que sea todos la sienten.

También en ambos casos se está expuesto a la mirada del otro, un otro que da significado al discurso del sujeto y que contribuye a que se modifique en psicodrama, y que legitima al artista en el flamenco, y da sentido a su cante.

El público, ese otro que vuelve a remitirnos al Otro primordial, al primero, a la madre, espejo en el que el niño se mira, que hace que vuelva la mirada una y otra vez hacia ella, como dice la copla:

*Hasta los ojos me duelen / de mirar hacia el camino  
por ver si veo venir / al espejo en que me miro*

El primer momento de fusión con la madre en el que ambos son la misma cosa, se quebrará con la intervención de un otro, el padre, momento en que se produce la separación del niño de ella, acabando con su omnipotencia y causándole dolor pues será vivido como una pérdida, la primera, quizá por eso le cantan así:

*No te vayas mare / no me dejes solo  
Si tu calor le faltara a mi cuerpo / me vuelvo loco, no quiero a nadie  
al cuerpo mío, le falta el aire.*

Ante la referencia a la madre en muchas de las letras del cante flamenco, hay autores que parecen apreciar un edipo en ellas. Preguntado al respecto, R. Meseguer considera que el pueblo que canta flamenco es un pueblo que ha pasado hambre, constituyendo la madre para algunos el único refugio para sobrevivir, lo que hizo que se acrecentara la unión con ella.

Por su lado, Cansinos, al tratar de puntualizar las razones de la pena que para él parece lo único claro en la copla, habla también de un posible edipo. La considera una descarga emotiva que no se cura cuyo paradero es la soledad o la vuelta al origen: a la madre. Porque dice, en la copla el hombre “sufre pasión y vuelve, vencido y traicionado, a echarse en el regazo de la madre”, pero no en el de una madre cualquiera, no, sino de una madre viuda, es decir de una madre sola, entendiendo en consecuencia por tal soledad, la de la ausencia del padre:



*Aunque en mis sienes de cal / mi madurez se proclame  
yo no encontraré otro calor / como el que me dabas, mare,  
mare, mare, mare*

Quizá por ello el padre apenas aparece en la copla, según este y otros autores, y cuando lo hace parece que no goza del mismo trato que la madre, algo que se desprende, por ejemplo, de esta:

*Cuando se muere una mare / se caen siete columnas  
y cuando se muere un pare / no se cae más que una  
siendo cariños iguales.*

Pero lo cierto es que también puede encontrarse en ella una mirada cariñosa hacia el padre, un padre que puede dar:

*Niño que duermes tranquilo / en tu cama de delicias  
pide a Dios que no te falten / (nene de mi corazón)  
de tu padre las caricias.*

Vemos como en flamenco y psicodrama aparecen sentimientos y emociones que han ido conformando la historia del individuo, del protagonista, que le llevan hacia las emociones originarias, las de los primeros años de la vida, de ahí, quizá, esa continua referencia a la madre, y, aunque parece que en menor medida, a otros miembros de la familia.

Pero, siguiendo a Lorca, diremos que la emoción auténtica no aparece si no es con la llegada de eso que denomina “duende”:

“Todo lo que tiene sonidos negros tiene duende”, pone Lorca en boca de Manuel Torres, uno de los más insignes cantaores de todos los tiempos. “Esos sonidos negros son el misterio, las raíces que se clavan en el limo que todos conocemos, que todos ignoramos, pero de donde nos llega lo que es substancial en el arte”. Sonidos negros que conjugan misterio y poder, porque el duende es “un poder y no un obrar, un luchar y no un pensar”, por tanto solo puede aparecer, y no siempre claro, al abandonarse al misterio, a esa fuerza incontrolable, casi mágica, que empuja hacia afuera haciendo que surja quizá, lo desconocido. Porque el duende no está en la garganta, sino que “sube por dentro desde la planta de los pies”, habita en la sangre, es decir, dentro del hombre, en su alma.

De forma que el progreso del hombre es a costa de luchar con el duende, lucha en la que interviene poco o nada la razón, -ya hemos dicho que no es un pensar-, rechazando lo aprendido, porque “rompe los estilos...presupone siempre un cambio radical en todas las formas sobre planos viejos...” Por tanto, quizá al surgir eso que todos conocemos y que todos ignoramos, aparezca lo auténtico.

Pero eso es algo que en la poesía, y por tanto en el cante, no se sabe hasta que se ha escrito o interpretado, y en psicodrama hasta que se ha representado, porque en

ambos juegos nunca se puede saber con antelación lo que va a aparecer. Cuando en cualquiera de los casos el protagonista está enduendado, puede ser que encuentre cosas nuevas de las que hasta entonces no había sido consciente. Se produce una apertura de lo inconsciente propiciando que unas escenas lleven a otras.

Todo ello aparece con espontaneidad, que es otra de las características del flamenco y psicodrama, donde las mejores escenas son las improvisadas, puesto que el acto creativo ha de ser espontáneo.

El duende es cuestión de creación en acto, dice Lorca también, por ello necesita, de un cuerpo vivo que interprete. En psicodrama, a su vez, el potencial creativo interno se pone en acto, necesitando del cuerpo para la representación. Así, si fijamos la atención en escenas de flamenco y de psicodrama es evidente que el cuerpo, el cuerpo de carne y hueso, también habla, y lo hace a veces de la mano de la palabra con la que puede formar una expresión conjunta.

El baile flamenco moviliza al cuerpo, le da una inmensa gama de expresiones que acrecienta la emoción que produce el canto que le acompaña. En psicodrama el cuerpo se une al recuerdo y permite revivirlo, lo que posibilita que aparezca el afecto, hasta el punto de que el protagonista, en opinión de los Lemoine, repite gestos y palabras de la escena original sin darse cuenta de ello. Emociones y afecto que surgiendo del inconsciente, serán portadores de una verdad.

El canto hondo muestra los momentos con mayor calado sentimental en la vida del hombre. Parece que se origina en un hombre en el que han hecho mella el dolor y la pena, en ocasiones parece que, fatalmente, sin remedio. Así, según Lorca, “sus poemas o plantean un hondo problema emocional sin realidad posible, o lo resuelven con la muerte”; parece que el duende no llega si no ve una posibilidad de muerte que le recuerde al hombre su única gran verdad, la de que es mortal, verdad ante la que volverá a encontrarse desamparado.

Por otro lado, dice Lorca que el duende hiere y además ama la herida, y “se acerca a los sitios donde las formas se funden en un anhelo superior”, como el anhelo de los místicos, de Santa Teresa, cuando totalmente enduendada entonaba su “vivo sin vivir en mí”.

Dolor y pena, anhelos, muerte... todo ello parece llevarnos hacia la Pena Negra, la de Soledad Montoya, esa de la que Lorca dice que es “un ansia sin objeto, es un amor agudo a nada” con la muerte respirando detrás de la puerta. O hacia La pena de Manuel Machado:

*Mi pena es muy mala, / porque es una pena que yo no quisiera / que se me quitara.  
Vino como vienen, / sin saber de dónde...  
Vino y se ha quedado / en mi corazón...  
Yo no sé por dónde, / ni por donde no, / se me ha liao esta sogueta al cuerpo  
sin saberlo yo.*

Y nos lleva también a preguntarnos por esa especie de apego a la pena inconsciente que Machado parece resistirse a dejar ir, y sin embargo pretende olvidar a través del canto:

*Y, después de todo, ¿qué es eso la vida?  
Cantares...  
cantando la pena / la pena se olvida.*

Aparecen las ambivalencias, el mundo de los contrarios: “Las coplas tienen un fondo común: el Amor y Muerte”, dice G<sup>a</sup> Lorca. “La muerte es la compañera del Amor... Ellos juntos rigen el mundo”, dice Freud. Tal vez, continúa este, “tal vez morimos porque deseamos morir”. Tal vez, en fin, todo ser vivo, ansía el Nirvana, la cesación de la “fiebre llamada vivir”.

Desde esta perspectiva, la copla contempla la muerte como una salida para el sufrimiento:

*Me acabarás de una vez / acaba penita pena  
que con el morir se acaba / la pena y el padecer.*

*Ábrase la tierra / que no quiero vivir,  
para vivir como estoy viviendo / más vale morir.*

Supone, según entiende Freud, la búsqueda del retorno al estado anterior al nacimiento donde desaparecen las tensiones. Según los Lemoine significa el eterno retorno de lo mismo, que lleva a algo distinto del placer, y que se repite una y otra vez. Pues bien, en psicodrama freudiano el juego trata de acotar el goce, “el goce ilusorio de lo que pudo haber sido y no fue”, dice E. Cortés, juego que permite asomar al deseo encubierto, siendo, por tanto también, objetivo del psicodrama “develar aquello que motoriza el deseo”.

En el juego hay un retorno, pero un retorno fallido porque no se encuentra lo esperado, lo que provoca el duelo que posibilitará reconocer y aceptar la pérdida, en este caso simbolizando al estilo del nieto de Freud con su carretel, que ante la ausencia de la madre despliega todo su ingenio para asumir la pérdida, algo a lo que el hombre se suele resistir:

*Yo vi a mi madre salir / en el carrito de la pena.  
Se me ocurrió a mí el decir:  
siendo mi madre tan buena / no se debía de morir.*

El juego, que recrea a los de la infancia, como forma de hacer ante todo lo que es susceptible de desaparecer, y quizá como salida para encontrarlo de otra manera:

*Se canta lo que se pierde / pero se vuelve a encontrar  
cuando no es ya la garganta / la que da voz al cantar  
sino un silencio tan hondo / que lanza el misterio al alma.*

Volvamos al principio: a la queja, al quejío, ahí donde el cantaor expresa una y otra vez lo que le inquieta tanto que le oprime el corazón, porque, como toda queja, quizá encubra una cierta insatisfacción por la falta de algo o de alguien, que puede conducirle hacia el camino del deseo, al parecer un camino inagotable si lo consideramos como un intento de recuperar la satisfacción primera; por ello dice la copla:

*Deseando una cosa / parece un mundo  
Luego que se consigue / tan solo es humo.*

La queja fructificará si, con ayuda del duende, se convierte en acto encontrándose con el deseo; y eso también es crear.

Acto creativo, con duende, que aparece en psicodrama tratando de romper con la repetición (el duende no se repite, tiene “la frescura de la rosa recién creada” de Lorca), diluyendo algo de la historia imaginaria del individuo, intentado disolver, en la medida de lo posible, las identificaciones especulares, en definitiva, como dice la copla, deshaciendo el azogue de los espejos:

*Ay! maresita mía / yo no sé por dónde  
al espejito mío / se le fue el azogue*

Y como de vuelta al principio se trata, siguiendo nuevamente a Lorca, hemos de hacer notar que es desde el desamparo que puede venir el duende, como dice le ocurrió a la Niña de los Peines. Esta tuvo que quedar empobrecida de facultades y seguridades, es decir, desamparada, para que llegara el duende y llenando su voz de dolor y sinceridad pudiera transmitir su emoción, y, quizá enduendar, a los que la escuchaban. Desde ahí surgió su capacidad de crear. Y crear quizá supone, alejarse de la soledad del desvalimiento.

Crear, nacer algo nuevo...creemos que toda obra creativa ha de estar más cerca del amor que de la muerte, por ello tomaremos la palabra de Lorca una vez más: “con duende es más fácil amar y comprender, y es seguro ser amado, ser comprendido”, lo que es, quizá, un camino hacia la vida.

#### Bibliografía:

Cansinos Assens, R. :

- La copla andaluza, 1933. Arca Ediciones, 2011.

Cortés, E.:

- Apuntes de Psicodrama freudiano. Edit. Club Universitario, 2004.

- Seminario: Partiendo del trauma. Psicoanálisis para psicodramatistas. Alborán Editores, 2010.

Cortés, E. y Colaboradores:

- Psicodrama. Una propuesta freudiana. Alborán Editores, 2009.

Freud, S. :

- Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas. Edit. Biblioteca Nueva, 2007.
- Más allá del principio del placer. Obras completas. Edit. Biblioteca Nueva, 2007.
- El valor de la Vida, 1926. Entrevista por G. Sylvester Viereck.

Gamboa, J.M. y Núñez, F. :

- Camarón, vida y obra. SCO, 2003.

García, C. :

- Apuntes Formación psicodrama freudiano: Psicodrama y Cuerpo, 2014.

García Lorca, F. :

- Arquitectura del Cante Jondo. Obras completas. Edit. Akal, 2008.
- Juego y Teoría del Duende. Obras completas. Edit. Akal, 2008.
- Poema del Cante Jondo y Romancero Gitano. Edit. Cátedra. Letras Hispánicas, 2009.

Gutiérrez B.:

- Enrique Morente. La voz libre. Iberautor Promociones Culturales, 2006.

Lemoine, G y P:

- Teoría del Psicodrama. Gedisa editorial, 1996.

Machado y Álvarez, M. :

- Colección de Cantes Flamencos, recogidos y anotados por Demófilo, 1881. Edit. Signatura editores de Andalucía S. L., 1999.

-  
-

<http://www.youtube.com/watch?v=oiEWcJewTEM>

-

# MAPA FANTASMÁTICO CORPORAL ARTICULADO CON EL PSICOGRAMA FREUDIANO

*Carmen Ripoll*

**“Grupo Autoestima”.**

Periodicidad: Semanal con 15 sesiones consecutivas y apoyo quincenal durante 6 meses.

El objetivo de esta comunicación, es dar a conocer el trabajo que realizo en la Institución Pública a pequeños grupos de terapia de mujeres con dolor diagnosticadas de Fibromialgia.<sup>(1)</sup> Tras dos o tres entrevistas preliminares que preceden a la entrada en el grupo (además de localizar los elementos diagnósticos que permitan poder excluir, por ejemplo a un sujeto psicótico o perverso en grupos de neuróticos) se trata de permitir aún a costa del borramiento de su nombre propio, que el síntoma, es decir el dolor permita reunir a los sujetos, que se imponga como un documento de identidad a través de la cual el sujeto se dirige a la institución para ser reconocido y tratado. La institución no debe desalentar al menos inicialmente, la entrada a través de esta puerta. Este es el primer tiempo donde a veces el grupo recuerda a un grupo de autoayuda que ya tiene efectos “terapéuticos”, efectos imaginarios de soporte. En palabras de Recalcati <sup>(2)</sup>: “un anzuelo lanzado al mar de la identificación de masa del que se nutren nuevos síntomas” La vía de entrada es a través del cuerpo. Conectarse con el propio cuerpo a través del mapa fantasmático corporal, recorrerlo internamente, sus límites y fronteras, sus zonas placenteras y displacenteras permite ubicar a los “otros” que lo habitan, aquellos que forman parte de nuestro mundo interno. Así se descubren las huellas que han dejado gravadas en alguna zona y los fragmentos de nuestra historia que se revelan y se ocultan. Denominamos mapa fantasmático corporal a la representación que cada uno hace de su cuerpo teniendo como referencia una superficie territorial real o imaginaria a través del dibujo del propio cuerpo <sup>(3)</sup>. Comenzamos con una movilización que consiste en movimiento, contacto y expresión corporal, no se trata de realizar un ejercicio cualquiera, sino de que éste trabajo tenga un sentido y luego desemboque en una escena, como lugar de simbolización donde lo que se ha puesto en movimiento desde el cuerpo pueda ponerse en palabras, y dejar de ser experiencia corporal indefinida.

La escena liga la sensación al significativo. Desde éste punto de vista, mostramos cómo poder ir llegando desde el cuerpo al psicodrama y la utilidad de utilizar ésta herramienta para ir un paso más allá en el trabajo con el cuerpo.

- Hablar de los sentimientos que frecuentemente reconoces o hablan de ti. Para confeccionar nuestro propio mapa hemos necesitado al otro, sus palabras, sus significantes, lo que hemos escuchado en nosotros, lo que se espera de nosotros etc.... En el mapa hemos puesto esos rasgos sobre papel, ahora hay que jugarlo con el psicodrama.

Es obligado en el transcurso del grupo pasar a un segundo tiempo. Donde al principio todas eran iguales, va haciéndose presente la diferencia: en unos casos la experiencia de un abuso sexual en la infancia, un matrimonio desgraciado en otros, el estrago de la madre en muchos de ellos, el alcoholismo por parte del padre generalmente, etc.

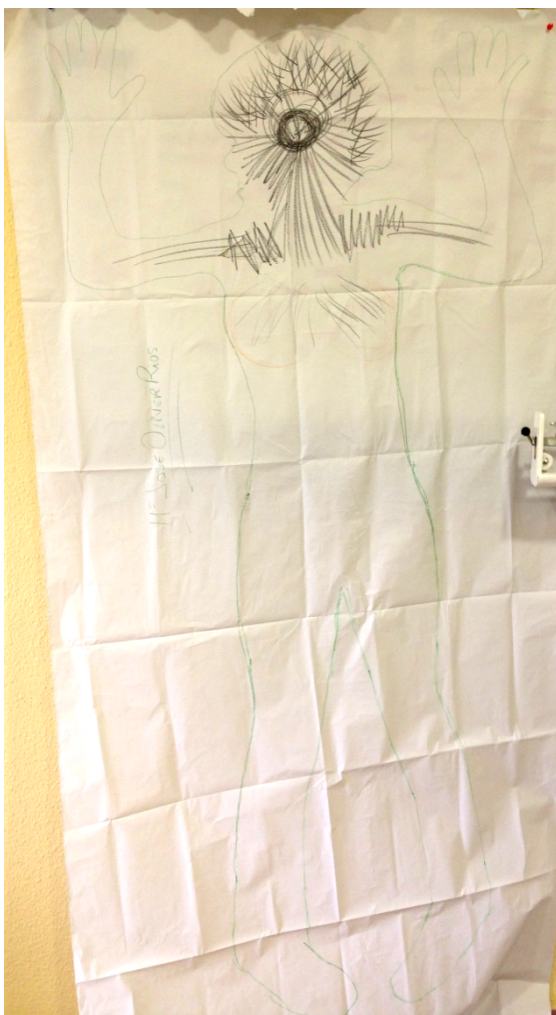
La salida del grupo es una puerta más estrecha por la que pasan los sujetos uno tras otro, cada uno a su ritmo y seguramente no todos. Es decir, si en el grupo entran juntos, del grupo salen uno a uno, y eso es una muestra de que se ha movido la igualdad por la que entraron apareciendo una individualidad.







**Paciente MJ, Mujer, 35 años:**



Ella pide trabajar la primera y a pesar de su deseo hay resistencias para encontrar un discurso que nos lleve a una circunstancia nuclear. Se dibuja acostada porque es como le gusta estar. Su cuerpo le pide estar acostada, “siempre estoy cansada física y mentalmente, mis problemas empiezan y terminan en mi cabeza, creo que el dolor de todo el cuerpo es mentira, parece que me gustaría tener todo, hay cosas que ocupan mi cabeza”. Todo lo que tengo esta en mi cabeza, donde encuentro sentimientos de soledad desde siempre. “No fui deseada, fui un accidente, mi madre se quedo embarazada en la cuarentena pero fui querida y la trate muy mal”.

Fui el ojo derecho de mi padre hasta que se

separaron. Al separarse, me alegre por mi padre porque se había ido con otra más guapa (su cuñada). Yo idolatraba a mi padre pero mi madre no me daba ni pena.

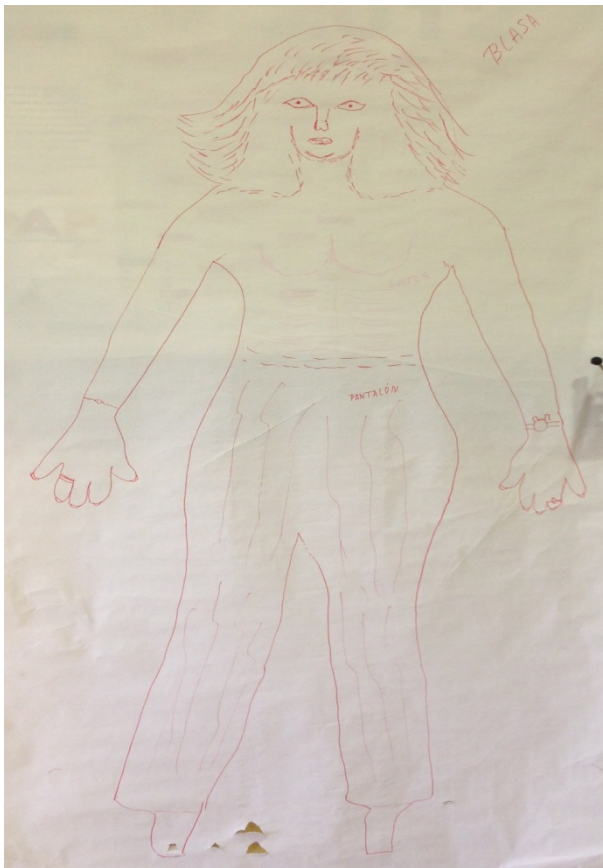
A partir de este relato le viene una escena donde ella, operada de peritonitis infecciosa, al ver a su madre le pregunta por su padre, con una gran rabia hacia ella. En este momento ella recuerda por qué estaba de mal humor.

Nos cuenta que estaba molesta porque su compañero de habitación estaba hablando de sus padres. “Me molestaba, tenía más suerte que yo porque sus padres estaban juntos”. En este momento la paciente se emociona y llora comentando que la separación de sus padres contrariamente a lo que ella pensaba fue terrible.

En el cambio de rol, haciendo el papel de su madre se da cuenta que la quería y lo difícil que se lo puso.

Terminada la escena, refiere que el pasado no se puede cambiar y que tiene dolor e impotencia. Tras esto le sugiero que tiene por delante un proceso de integración y duelo.

### **Paciente B, Mujer, 56 años:**



Destaca del dibujo el reloj y la cara. El reloj como objeto que maneja su vida a través de la exigencia de su marido “mi marido y yo vamos con el reloj, siempre he creído que él tiene la razón y que yo soy la culpable del malestar que él tiene, cuando se retrasa la comida cinco minutos. Si se retrasa la comida cinco minutos el cuerpo de mi marido, muy enfermo, se pone mal y comienza a quejarse y a protestar que seguro que ese retraso lo va a empeorar. Siempre está en los médicos y cuando acaba con uno empieza por la punta otra vez. Tuvo un cáncer de

colon, se lo extirparon y le pusieron un ano contranatura. En el dibujo se pinta con la cara seria por la angustia y asfixia, ahogamiento debido al control de su marido.

Desde hace unos meses su marido se fue a vivir a la capital. La presionó para que se fuera con él, B se excusó diciendo que venia la temporada de trabajo de fruta en la fábrica, y eso era verdad, pero también que le causó un gran alivio que su marido se marchara. Desde entonces la llama muy a menudo para comentarle cualquier cosa insignificante. A demás le sigue pidiendo que vaya a vivir con él y todo el periplo realizado con los especialistas médicos. En esta ocasión se centra en la llamada que él le hace para comentarle que tiene que ir a una nueva revisión. Elijo la escena en la que su marido le llama para comentarle que tiene que ir de revisión a los médicos próximamente y B no lo puede escuchar y cuelga. En una segunda llamada su marido le pregunta que si quiere volver con el (llevan separados dos meses). En la escena le responde que por ahora no. Le viene otra escena donde guarda el informe médico de su marido, quién estaba recién operado de cáncer. Esto lo guardó, según nos cuenta, para que él no se obsesionara pero se lo estuvo pidiendo durante 15 días, mientras imaginaba todo tipo de cosas a pesar que el informe especificaba no necesitar ningún tipo de tratamiento.

Tras 15 días y ante la insistencia del marido, la paciente le entrega el informe guardado. Desde aquello, su marido no deja de recordarle y le culpa por ello.

En la escena, la paciente enlaza la posición del informe con la situación actual, es decir, guardar la información de lo que realmente le ocurre con su pareja, que no quiere volver con él.

**Paciente, AB, Mujer:**



En el mapa aparece lo peor, dibuja las partes que le duelen en azul. Le hago relación a la línea del cuello y dice que lo siente como un ahogo relacionado con la imposibilidad de ser madre. Comenta que todo está trastocado Hace cinco años le diagnosticaron el Síndrome de Sjögren Primario, Macropolactimia y portadora asintomática de la mutación del gen de la protrombina. Previo a estos diagnósticos A. pasó una época de muchas discusiones con su pareja (Está casada). Las discusiones eran provocadas por su marido señalándole que su hermana se aprovechaba de ella

en el entorno laboral. Cortó la relación laboral e incluso se distanció de su hermana. Hace dos años tuvo una exacerbación de los síntomas relacionados con su deseo de ser madre, y la negativa por parte de los médicos en el sentido que podía peligrar su vida. No obstante buscó el apoyo de su marido y le respondió que no quería que arriesgara su vida. “El se desvive por mí, y no quiere que me pase nada. Mi marido no quiere adoptar y se lo toma a broma cuando se lo comento, me dice que yo no se criar a un hijo”. Cosa contradictoria ya que ella ha trabajado cuidando niños y dijo que hubiera sido madre de cualquiera de ellos. Comenta que la opinión de su marido es muy importante ya que sólo lo tiene a él.

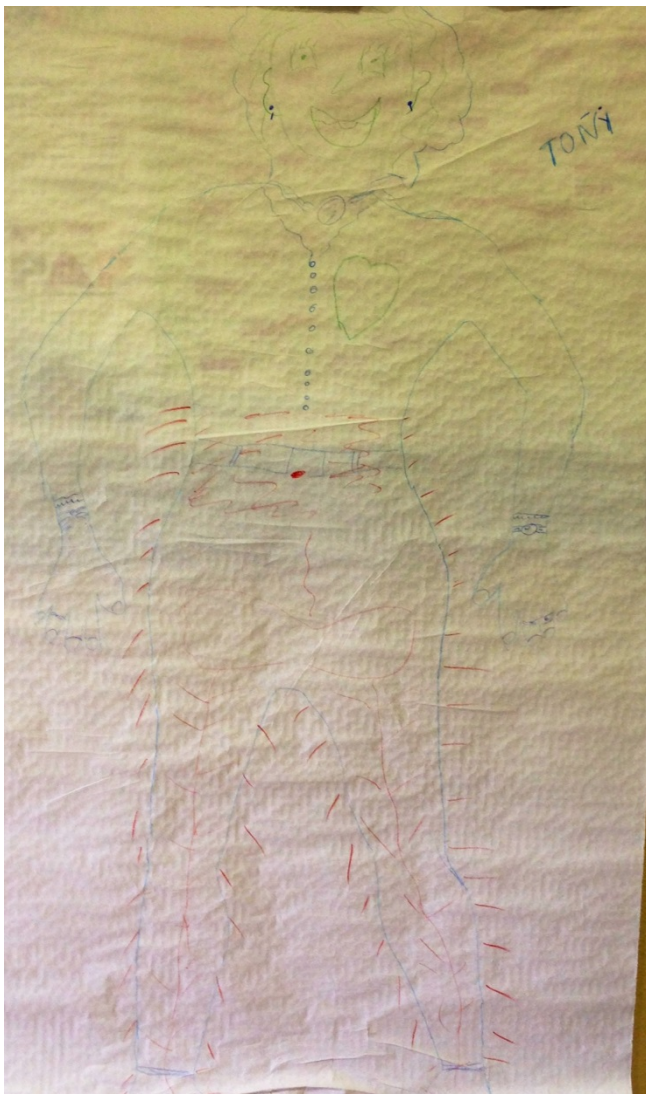
Hacemos la escena del momento en que ella le habla de adoptar a un niño donde su vida no la pondría en peligro.

Elige como auxiliar para su marido a una persona que considera se entremete en la vida del otro, como su marido.

En la escena, que están en un restaurante chino la coloco en el lugar de su marido. Como marido dice que es la conversación de siempre y que no quiere tener un hijo, además “ella está mala y yo tengo mucha inseguridad en el trabajo. Ella está mala y yo no quiero tener más responsabilidades, ni mas problemas.”

La paso a su lugar y le pregunto ¿Qué has escuchado de tu marido? La respuesta es que “él no quiere, pero yo quiero tener un hijo, que mi marido quiera tenerlo y tener la vida de antes.” Se le devuelve que todo no se puede y que va a tener que elegir. En ese caso la paciente dice que va a elegir a su marido. Esto produce un revuelo en el grupo. Las compañeras comentan que se va a arrepentir. Por parte del observador se le devuelve que lo que desea es lo que él desee. Se va desubicada. Se le devuelve que es lo mejor para poder cambiar de lugar (Al descolocarse puede optar a otra posición en la que no esté todo lo que se desea y pueda reencontrarse con algo de su deseo).

### **Paciente, MA, Mujer:**

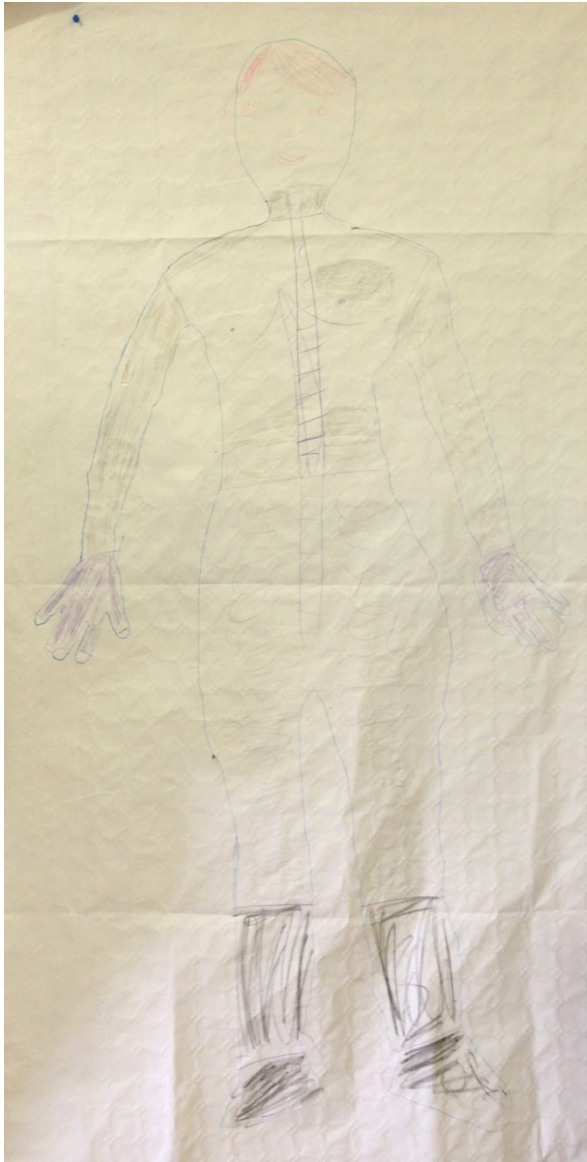


El color rojo lo relaciona con la partes de su cuerpo que le duelen. La sonrisa porque siempre está sonriendo (hasta en situaciones de tensión). Los dolores se acentuaron hace tres años, pero en realidad se remontan a hace 17 años. Le resulta difícil recordar, lo ha borrado todo y tiene que resetear. Su padre fue alcohólico y escuchó discusiones entre su padre y su madre. Su madre le reclamaba el dinero que se gastaba en la bebida, la paciente media entre ellos. Durante una semana tuvo visión doble, estaba

trabajando de administrativa y cuando no pudo más se lo dijo a su madre. Su madre le dijo que tenía que ir al médico y se fueron al hospital, conduciendo ella misma con mucha dificultad hasta el punto que de vez en cuando tenía que parar el coche. Llegaron al hospital y allí acudieron sus hermanas (siete). La introdujeron en una sala sin familiares donde había mucha gente enferma. Esperó pacientemente durante tres horas. Al final la condujeron a la sala donde estaba el médico y allí le hizo un reconocimiento y le dijo que tenía que quedarse ingresada porque tenía una Esclerosis Múltiple. Ahí sintió que su vida se partió. Desde entonces lleva un deambular por todas las consultas en busca la filiación de sus dolores, cosa que no consiguen darle. Ha recorrido España haciéndose biopsias y todos los posibles diagnósticos se desestiman, iniciando un nuevo periplo por los diferentes especialitas. Realizamos la escena.

Nos centramos en la revisión médica, cosa que dejó perplejo a todo el grupo, una exploración rudimentaria y muy básica (movimientos reflejos y oculares). Tras esta exploración el médico sale de la sala y entra con otro compañero. Ambos le comentan que tiene Esclerosis Múltiple. Interrogo a la paciente y me dice que se lo cree y que no se cuestiona que se puedan equivocar y tampoco pensó en otras alternativas. Aquí se corta la escena y vuelve a su sitio. Ya en su sitio dice que se siente como conejillo de Indias, que está enfadada y se siente utilizada. Se le devolvió que hay otros caminos para saber de sí, pero que ella no los ve.

## Paciente, MDC, Mujer:



Me cuesta hablar, he intentado esconder mi dibujo debajo de los otros. Intento huir del dolor, y de los sentimientos que producen dolor.

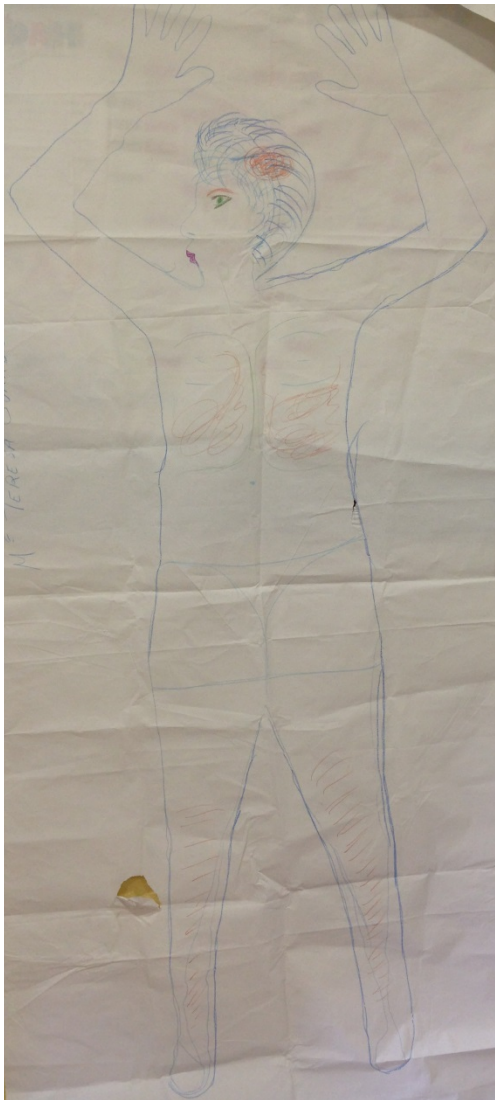
En el dibujo hace la distinción entre el dolor físico y el emocional representado en el corazón y en el estómago. Lo relaciona con el problema de sus hijos. Tiene cinco hijos. Dos de ellos, los más pequeños en casa enfermos. La mayor se acaba de casar y no han ido a la boda, porque no acepta las condiciones en las que su hija va a vivir con su marido. A colación de lo que cuenta de su hija recuerda lo que su madre le hizo a ella. En un momento de crisis económica, donde pierden su vivienda, su madre le recomienda que se separe e incluso la lleva a una vidente para que le eche las cartas y vea que su marido no le conviene. Representamos esta escena en

la que intervienen su madre y dos hijas quienes, aparentemente están jugando pero una de ellas se entera de todo. Para intervenir como auxiliares elige a una persona del grupo para representar a su hija mayor porque “es buena y me coloca en mi sitio” y para representar a la hija mejor escoge a otra compañera porque “es tranquila, manejable y callada”.

Primeramente ocupa el papel de su madre. Nos encontramos con una madre manipuladora que hace con su hija lo que quiere. Seguidamente pasa a su lugar de hija y responde que esta muy contagiada de lo que su madre le dice y no puede dejar de hacerle caso. Tras esto, la protagonista ocupa el lugar de su hija mayor, en ese momento la emoción la embarga mientras escucha el dialogo entre su madre y su abuela. Al ser

interrogada responde “mi madre me da lástima, hace siempre lo que su madre quiere, le mangonea”. Finalmente vuelve a ocupar su lugar y se da cuenta que ella está haciendo con su hija lo mismo que su madre hace con ella.

### **Paciente, T, Mujer:**



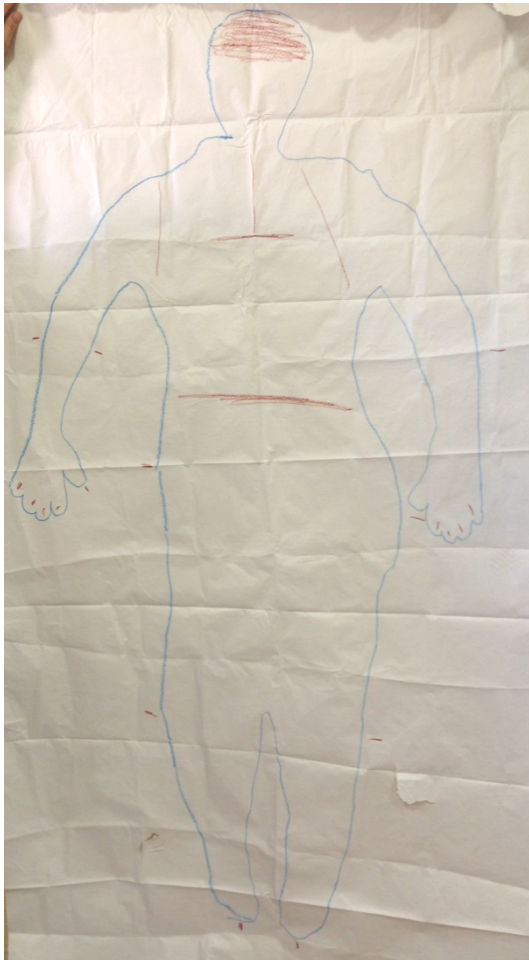
Comienza con el discurso de que no entiende su enfermedad, padece hipertensión pulmonar. Le pregunto qué más no entiende y responde “no entiendo que mi marido fume teniendo un EPOC y que yo tenga que ir a por su tabaco. Si no se lo traigo está de mal humor todo el día, se pone muy mal, que se asfixia de ansiedad, le da como “angustia vital”, además si no se lo compro, se lo pide a alguien por la ventana. Le pido que me hable más de este momento. La paciente dice sentirse como en una cárcel, le gusta salir, pero se queda con él aún a pesar suyo porque él se lo pide, y no saber decir que no. Es una situación repetida y la escenificamos.

En la escena estaba su hija, su marido y ella su hija es novedosa ya que no la nombra en toda la narración de la escena. En el rol de Teresa la escena pierde fuerza y no se ajusta a la realidad,

el auxiliar elegido para su marido se sale del papel y la cambiamos al rol de su marido. Cuando hace el papel de su marido se le interroga y responde: “He estado toda la vida en un camión y ahora estoy en casa, quiero dejarme el tabaco pero no puedo, imposible dejármelo, mi mujer me pone muy nervioso para que me lo deje, pero no puedo dejármelo. Me voy a morir fumando como mi padre”. Ya en su lugar le pregunto ¿has escuchado a tu marido”. Ella responde: “se que no se lo va a dejar nunca y me dan ganas de darle una torta, quiero no sufrir tanto” Se le devuelve que tendrá que hacerse cargo de ella y de su rabia.



## Paciente, CM, Mujer:



Le cuesta mucho estar en el grupo y meterse en el ambiente del grupo. En casi todas las sesiones antes que ella exponga su dibujo se la ve despistada y suspirando.

Los puntos rojos los identifica con el dolor que siente, y lo relaciona con Fibromialgia. Tiene dolores en la cadera, de ir corriendo siempre. Afirma que por la noche tenía que pensar para poder llegar al día siguiente a todo lo que tenía que hacer. En la actualidad dice estar mejor que nunca porque está jubilada y no tiene a nadie a su cargo. Comento que empezó a trabajar con 11 años en la vendimia. La sacaron del colegio, aunque ella era buena estudiante. Le viene a la cabeza el porqué empezó a trabajar. Su hermana mayor estaba en Francia

vendimiando y llegó a España en un viaje corto, le pidió a su madre que le dejara a su hermana pequeña para que cuidara de sus hijos. Además estaba a punto de dar a luz y tenía otros dos hijos pequeños. Ella está presente mientras hablan su madre y su hermana. En la escena donde le pide que se la deje para pagar además antes su piso y poder venirse a España. “mamá déjame a la Carmen que me la lleve para cuidar a mi bebé, me encuentro muy sola en el extranjero y así me puedo venir antes”. M<sup>a</sup> Carmen está escuchando y no interviene cuando su madre le dice que no se preocupe, que la saca del colegio y que se irá con ella. La coordinadora le pregunta mientras escucha a su madre y su hermana, que además ninguna le pregunta a ella si quiere irse, es como si no estuviera, casi invisible. Ella responde que no debe entrar en esa conversación, aunque no quiere irse a Francia. Las cosas son sin cuestionar. Se toca el estómago y dijo haberlo pasado muy mal, con tres niños y una casa muy grande en la que pasó mucho miedo y donde estuvo 18 meses. Se le devolvió que la trataron como un paquete, y que no la tuvieron en cuenta. Le cuesta mucho asociar el dolor con todo lo vivido y en todo

momento justifica a sus padres. Las compañeras se sienten muy removidas con esta escena.

Una vez acabada la escena dice sentirse nerviosa. Quería que se pasara pronto el estar allí para venirse a España. Me sentí obligada.

Se le devuelve que faltan palabras para que ella pudiera expresar lo que quería ante su madre y su hermana. Quería quedarse y estudiar magisterio, parece ser que los estudios se le daban muy bien. Se le devolvió que su cuerpo expresa con dolor las palabras que ella no puso acerca de su deseo.

Carmen Ripoll Spiteri. Psicóloga Clínica de Salud Mental y Drogodependencia de Cieza. Psicodramatista y Miembro del Aula de Psicodrama.

---

<sup>(1)</sup> A. Cerverino Domínguez Fibromialgia. Speculum. Revista del Aula de psicodrama nº 3 Diciembre 2012.

<sup>(2)</sup> Recalcati, M. (2007): *Lo homogéneo y su reverso*. Clínica de la anorexia-bulimia en el pequeño grupo mono-sintomático. Malaga. Miguel Gómez Ediciones.

<sup>(3)</sup> Elina Matoso. “*El cuerpo, territorio escénico*”. Ed. Paidós.

Lemoine Gennie y Paul. (1980). *Jugar-Gozar*. Ed. Gedisa: Barcelona.

Lemoine Gennie y Paul. (1972). *Teoría del Psicodrama*. Ed: Gedisa: Barcelona.

## **AMOR Y PODER. PAREJAS DE CINE**

***Laura García Galeán***

***Mónica González Díaz de la Campa***

La pareja, como paradigma de la complejidad de las relaciones humanas, ha constituido un punto central de interés para el cine, en su deseo de explorar y bucear en busca de una comprensión más profunda de aquello que late detrás de cada historia, de cada personaje.

En nuestro imaginario coexisten multitud de escenas de pareja que tenemos introyectadas, fruto de la cultura en la que estamos inmersos, mitos

familiares, aquellas historias que hemos tenido como modelos, la historia de pareja que presenciamos en nuestra familia o en nuestro entorno... y, por supuesto, las parejas de cine. Con ellas hemos podido navegar por la complejidad y las contradicciones de lo que ocurre en las relaciones de pareja de forma magistral a través de títulos como Secretos de un matrimonio (Bergman, 1973), Quién teme a Virginia Wolf (Nichols, 1966), Un tranvía llamado deseo (Kazan, 1951), La gata sobre el tejado Zinc (Brooks, 1958), o Annie Hall (Allen, 1977), sacando del espacio de intimidad vivencias que resuenan en todos nosotros.

En este trabajo, queremos ofrecer una reflexión en la que, apoyándonos en el modelo teórico del amor y poder de P. Población, nos permita mirar y revisar internamente cómo nos manejamos con el sistema en relación de la pareja. Sumergiéndonos en un mar de sensaciones y recuerdos, en el que a través de míticas escenas de parejas del cine podamos reflexionar sobre como las parejas se construyen desde la concepción del verdadero yo y el falso yo de cada miembro de la díada que ya son determinantes en la escena primigenia de la pareja y a lo largo de toda la historia de la misma; y en los modos de relación que se ponen en juego fruto de las estructuras del amor y del poder.

Palabras Clave

Psicodrama

Pareja

Amor

Poder

Relaciones de pareja

Cine

Fuentes de inspiración

Esta reflexión cuenta con numerosas fuentes de inspiración, desde Moreno hasta Woody Allen (remitimos a la bibliografía). Pero entre ellos, destacamos a uno que sobresale, Pablo Población, maestro y amigo, con el que hemos compartido tardes de escritura, reflexión conjunta y nos “ha sacudido” en nuestra zona de confort. Claramente Pablo está detrás de cada una de estas líneas y preguntas, más o menos acertadas.

## Introducción

Nuestra intención, a través de esta comunicación, es compartir una aproximación personal al sistema vincular de la pareja, con su compleja trama de deseos y fantasías, de encuentros y decepciones, de proyectos, anhelos y logros, de agresión, de libertad, de dolor y contradicción, de amor y poder, tomando como punto de partida algunos títulos que nos parecen significativos de la historia del cine, para ir hilvanando, a partir de los hilos tejidos por sus autores al crear el universo vincular de sus personajes, una reflexión abierta sobre las relaciones de pareja.

Este acercamiento, claro está, está condicionado por nuestros propios esquemas internos, tanto en la base teórica que los sustenta, como por el eco presente de mitos y escenas de pareja, propias, familiares y culturales, que inevitablemente han guiado, enriquecido y también limitado nuestra mirada.

Desde un punto de vista teórico, apoyado también en la experiencia de su utilidad clínica, partimos, como señalamos más arriba, de la vía de comprensión que ofrece el paradigma amor-poder de P. Población, que da sentido al título y desarrollo de esta comunicación, y nos introduce en una teoría general que contempla al ser humano desde la polaridad del yo o verdadero yo, como centro del área del amor, y el falso yo o personaje, como centro de las relaciones de poder.

De un modo más amplio, tomamos la cosmovisión psicodramática moreniana, desde la concepción de la identidad a partir de la teoría de los roles, y la comprensión de los modos de relación presentes como resultado de lo vivido en las distintas matrices vinculares a lo largo del desarrollo, tanto en los aspectos que podemos denominar “sanos”, favorecedores de un encuentro espontáneo y creativo con el presente, como en cuanto a los vínculos que han quedado dañados o irresueltos. Como señala Menegazzo (1981) “Moreno observó que aquellos aspectos irresueltos de los seres humanos son fijaciones a escenas que paralizan a esos sujetos y los anclan a determinadas posiciones en el largo proceso de su desarrollo”

Como psicodramatistas sabemos, proclamamos, que lo esencial en el ser humano es el mundo vincular. Somos seres relacionales, nacemos en relación, crecemos en relación, enfermamos y sanamos en relación. Y en la vida adulta, la pareja se convierte habitualmente en el territorio primario de lo vincular

Partimos de la necesidad que existe en las parejas del encuentro. Como señala Moreno(1966)

“Cuando dos seres coinciden en un encuentro, alcanzan la mayor verdad de sus vidas”

Y siguiendo con Moreno, remitimos a las palabras con las que el autor define el encuentro “Significa estar juntos, encontrarse, tocarse dos cuerpos, ver y observar, palpar, sentir, compartir y amar, comunicación mutua, conocimiento intuitivo mediante el silencio o el movimiento, la palabra o el gesto, el beso o el abrazo, unificarse. La palabra encuentro tiene por raíz “contra”. Abarca por consiguiente, no solo las relaciones amistosas, sino también las hostiles y amenazadora: enfrentarse uno a otro, actuar en contra, reñir. Encuentro es una categoría del ser, única e irremplazable. Encuentro quiere decir que dos personas no solo se hallan juntas sino que se experimentan una a otra, se captan, cada una la totalidad de su ser. El encuentro no está preparado, ni construido, ni planeado, ni examinado, tiene lugar bajo la égida del instante. Las personas se encuentran con todas sus fuerzas y debilidades, llenas de espontaneidad y creatividad; el encuentro vive en el aquí y en el ahora. El encuentro es esencialmente distinto de la transferencia y de la empatía. Se mueve del yo al tú y del tú al yo.

Es *Zwoifühlung* (sentimiento que une a dos personas), tele” (Moreno, 1959 ).

Pero esta necesidad del encuentro en todo tipo de relaciones y específicamente en la pareja, que es el objeto de nuestra reflexión, tiene sus dificultades. Existen conflictos y en no pocas ocasiones se produce un fracaso de la relación de amor. Quizá no podemos comprender esto tan doloroso, que golpea nuestras esperanzas y anhelos más profundos, qué sucede para que aquello nacido del amor, del deseo,acabe tantas veces en un conflicto de poder, en una lucha más o menos tensa, más o menos encarnizada donde cada uno saca los cuchillos a su manera y donde, por supuesto siempre por culpa del otro, es posible que naufrague o se ahogue la relación de amor.

La escena psicodramática y el cine

“Un buen drama es como la vida, pero sin las partes aburridas”

(Alfred Hitchcock, director de cine)

Elegimos el cine y la mirada de algunos grandes maestros de la escena humana como son Ingmar Bergman, Woody Allen o Elia Kazan no solo por nuestras inclinaciones cinéfilas, sino también porque el cine, y muy

especialmente el buen cine, tiene mucho que ver con el psicodrama, en cuanto implica “mirar y ver en escenas” (Población, 2013).

Desde una concepción dinámica de la relación que se expresa a través de la acción, se pone de manifiesto una jerarquía de sistemas, partiendo de las acciones, que a su vez conforman los roles, que en interacción constituyen la escena. “El psicodrama consiste en escenas estructuradas, cada escena en papeles estructurados y cada papel en acciones estructuradas.

Es una sinfonía de gestos, sentimientos y aspiraciones”. (Moreno, 1959, p. 368).

Esta mirada cristaliza en la visión de lo que Población y López Barberá (1990) ha denominado sistema-escena, definido como “un entramado de roles en interacción con un desarrollo dinámico dentro de un contexto”.

Como la escena psicodramática, el cine contempla y muestra la escena no solo como una expresión de aquello manifiesto o evidente que sucede en el espacio en el que se juegan las relaciones presentes, sino también, más allá de la superficie, como reflejo de otra serie de escenas latentes (Martínez-Bouquet, 1977) que remiten, en un primer nivel de latencia, a aquello que se mantiene oculto, que no está siendo expresado por elección más o menos consciente, pero también, de forma simultánea en otros niveles más profundos, remite a las sucesivas escenas familiares y sociales en las que se han consolidado una serie de esquemas de relación que incluyen aspectos del amor y del poder, y en último término, remiten a lo vivido en las primeras escenas vinculares, conformando una estructura vincular interna que podemos captar, aprehender, para acercarnos a una comprensión más amplia y profunda de lo que sucede.

Si captamos esos múltiples niveles de latencia, como espectadores, podremos descifrar la historia que late al fondo, comprender qué ocurre, qué subyace, qué relación de amor y/o poder verdaderamente existe o coexiste más allá de lo obvio entre aquellos personajes, quienes son el uno ante el otro, qué multitud de personajes ausentes-presentes inciden a su vez en lo que están viviendo, y encontrarnos tal vez con algún descubrimiento nuevo en el viaje hacia nuestras propias resonancias internas.

Después de todo, cuando vamos al cine, como cuando planteamos una dramatización, en realidad estamos tratando de descifrar una pregunta esencial: ¿quiénes somos?, y es una

pregunta que solo se puede contestar en relación a un otro. Como señala García-Monge (1997)

“el problema no es sólo ¿quién soy yo?, sino ¿ante quién soy yo?”.

Como psicodramatistas, nuestra tarea será ayudar a mostrar, a través del cuerpo y de la acción, quienes son cada uno de los miembros de la pareja ante sí mismos y ante el otro, e incidir en la escena ofreciendo vías para abrirla al presente, es decir, ayudar a la pareja a desanudar la cadena de escenas anudadas que han quedado “en conserva”, y tratar de favorecer un encuentro más libre.

Pero aun más allá, tendremos que aceptar que no existe una respuesta única ni estática, que en aquel entramado que constituye la pareja, coexisten, como en las vetas de la madera, entrelazados factores del área del amor y del poder que van tomando distintos matices y caras en función de los múltiples estratos de la escena interna que son simultáneamente atravesados en aquel momento, a su vez modificados por el juego de roles y contraroles de los miembros de la pareja en la escena presente.

Escena I. Nacimiento de la pareja.

“La gente suele crearse un velo que le aparta de la alegría de su vida real”

(Jean Renoir, director de cine)

El proceso de constitución de una pareja desde sus inicios obedece a una serie de fenómenos que tienen que ver, como hemos venido diciendo, con el verdadero y falso yo y con las estructuras de amor y poder.

Las primeras vivencias y percepciones forman parte del momento fundante de la pareja, su escena primigenia. Este es el “instante de la toma de decisión que comporta la marca de un íntimo... Es la primera palabra de un código privado de uso estrictamente interno cuya función consiste en separar a la pareja recién nacida del resto del mundo... constituye la piedra angular de la pareja”. (Neuburger, 1999).

Una escena en la que destaca la atracción mutua que existe, en la que no solo participan cualidades físicas, morales, intelectuales, factores socioculturales, aficiones, sino también aquello que responde a lo molecular, lo universal y lo químico (hormonas y neurotransmisores), aspectos biológicos del yo (P. Población). Es lo que lleva a sentir deseo del otro, a querer estar junto a la otra persona. En donde los márgenes de lo que es fruto del otro y lo que es producto de nuestra propia historia están

generalmente difuminados. Según Sopena (2007) “El amor y el deseo tienen en común que ambos nacen de una falta y que están estrechamente relacionados, aunque sean diferentes. Decía Sócrates, en El banquete de Platón, que Eros es, en primer lugar, amor de algo y luego es amor de aquello de lo que se carece”. Al igual que Díaz Morfa cuando habla de la búsqueda que las parejas hacen para “curar las heridas afectivas de su pasado infantil”.

“En la pareja el vínculo se tiene que construir, en un proceso de cocreación que culmina en la laboriosa acomodación de dos identidades individuales” (Linares y Campo 2002, 13)

Desde el psicodrama, Moreno habló del tele positivo (consiste en el sentimiento y el conocimiento de la situación real de las otras personas) como uno de los factores básicos para iniciar el encuentro entre dos personas, entre otros casos, en la formación de la pareja. El tele positivo (de aceptación en la construcción del yo) lleva a relacionarse desde el área del amor. Pero como también apuntó, “ocasionalmente puede estar desfigurado por el influjo de fantasías de transferencia”, en el que se hacen un hueco (más o menos grande) el deseo de una imagen que se quiere transmitir al otro, la búsqueda de señales o rasgos que encajen con la fantasía de la pareja “ideal” que se ha ido construyendo a partir de las diferentes situaciones vividas: antiguas relaciones, modelos de pareja con las que se ha crecido...

Este momento evolutivo de la pareja, es un momento de oportunidad para cada uno de las partes, es el momento de resignificar todo el conjunto de las relaciones personales, reparar, vengar las heridas, dejar atrás ... y resurgir, como en un nuevo nacimiento, una nueva oportunidad; saliendo de la cultura en conserva y haciendo algo diferente.

A nadie se nos escapa que en estos primeros momentos de atracción, en los prolegómenos del constituirse como pareja, el discurso está cargado de anhelos, necesidades de cada uno de los miembros de la pareja que hacen que los factores transferenciales y tólicos puedan ir de la mano. “Elígeme, mira qué guapa soy, qué amorosa soy, tengo esto que a ti te falta, puedo ser alguien bueno para ti”, “por ahora es poco cariñoso, pero con el tiempo ya le cambiaré”, “tú me gustas, te veo, te lo digo, te lo hago saber” Nos interesamos.

Hay roles suplementarios que remiten a la matriz de identidad indiferenciada, y roles complementarios de la matriz diferenciada y



familiar, que correspondan a la realidad actual de los participantes en el encuentro, o pueden tratarse de meras fantasías producto del deseo y la necesidad de cada cual. Entonces ¿Quién encaja con quién? ¿Qué partes de mí? Desde la presentación del personaje que se pone al servicio de las artes amatorias, se resulta seductor... Aspectos de la seducción que tienen que ver con el personaje, qué quiero mostrar de mí. Un momento en que prima la creencia de que tú (el otro) vas a llenar, vas a colmar, o que, desde la omnipotencia, “voy a conseguir que lo hagas”. Una fantasía que puede llevar a instrumentalizar al otro. Siendo en estas situaciones cuando los contenidos transferenciales ocupan un lugar protagónico desplazando a lo télico a un papel secundario. Las expectativas de encontrar en el otro determinados contenidos que llenen los huecos, tanto de la herida del yo, como del propio personaje, es lo que lleva a manejarse en la relación desde el área del poder, desde la manipulación, tratando de saciar al ego y no de nutrir al yo y al otro.

Pero no queriendo centrarnos únicamente en estas relaciones más patologizadas, podemos referir a que en las parejas se produce una oscilación, un vaivén, del área del amor al área del poder. Existe una tendencia pero generalmente hay de ambos, forman parte del mismo continuo; las proporciones responden a la idiosincrasia de la pareja y a la idiosincrasia de la cada uno de los miembros de la misma. Como en un baile, el movimiento de uno (lo que pone uno de sí, lo que muestra de su yo, lo que comunica lo que se relaciona desde el personaje) deja hueco al movimiento del otro, y así en ese movimiento se va creando una hermosa figura, fruto de la propia sincronía. Y en el devenir de este encaje, de estos movimientos, se va construyendo la identidad de pareja y la historia de la misma. Pero ¿qué pasa cuando hay des-sincronía?

Escena II. La crisis de la pareja

“Tenía mujer, pero me plantó, aunque no puedas creerlo.

Dijo que yo era infantil y que nunca maduraría. Y yo tenía un buen argumento, podía haberla machacado, pero levanté la mano y no me dio la palabra”

(Woody Allen)

Como hemos visto, cada miembro de la pareja está constituido a su vez por una serie de subsistemas o escenas internas en las que aparecen distintos roles, desarrollados a lo largo del

trayecto vital o introyectados desde los roles parentales, familiares o sociales recibidos, y en

los que aparecen, como elementos presentes en cada rol, aspectos del área del amor y del área del poder.

Qué proporciones o medidas de amor y de poder, del verdadero yo y del personaje, hacen la relación de pareja viable y cuáles la hacen inviable es algo difícil de determinar, y por supuesto es siempre un proceso dinámico, que cambia a medida que evoluciona la pareja.

Lo habitual es que cuando hay una falta de sincronía acabe generándose una situación de tensión, de dificultad, de lucha circular y reproches interminables, de chantaje emocional y victimismo desde el poder de abajo, o de “aplastamiento” y dominación desde el poder de arriba, que pone de manifiesto la relación de poder, el deseo de manejar al otro para “hacerle encajar” según la medida de mis expectativas y necesidades, en una secuencia de manipulación que podría expresarse más o menos así:

Se ha producido un desencuentro, más o menos agudo, entre la realidad de la relación y la fantasía de cada uno de los miembros de la pareja. Cada uno espera que el otro le complete, transforme aquellos aspectos de sí que no le gustan, que llene los huecos y cure las heridas. Pero no se resignan a renunciar a aquel ideal, así que tratan sutilmente de cambiarse, de manipularse, de seducirse. Despliegan todo el potencial de sus personajes mostrándose más buenos, más débiles, más protectores, más invisibles, más implacables, más enfermos, más rebeldes, más dulces, para intentar conseguir lo que quieren del otro. A veces lo consiguen, pero es una lucha que agota y debilita, cada uno siente “ese no soy yo”, “no es mi yo verdadero”. Entonces puede ocurrir que la lucha se agudice, que se exijan, se ordenen, se supliquen, cada vez con más desesperación y decepción, ante lo que solo reciben cada vez más distancia y resentimiento. Si continúa la espiral, muy probablemente acabarán por degradarse y humillarse, y en el peor de los casos, por emplear el resto de su vida en una amarga venganza.

Como señalan Linares y Campo “El empeño en cambiar al otro es una de las plagas más mortíferas de la pareja. Puede suceder que afecte a uno solo de sus miembros pero, desgraciadamente, se trata de una enfermedad contagiosa” (2002, 41)

Por supuesto la pareja puede persistir desde una complementariedad patológica, donde solo cabe ser el fuerte o el débil, el dominante o el

dependiente, siempre y cuando los personajes de ambos miembros de la pareja “encajen” en esa forma de relación, y también puede persistir desde la búsqueda de una relación suplementaria, aunque con más dificultad porque esta exigencia de “ser por mí”, de simbiosis, de unicidad, implica el no reconocimiento, la negación de la existencia del otro “Las personas que constituyen estas parejas lo hacen como vía para cerrar antiquísimas heridas emocionales, pérdidas, o mejor, vacíos que remontan su inicio a las primeras fases del desarrollo, es decir, a la matriz de identidad. Esa identidad deficiente se percibe como terminada o “curada” a través de ese proceso regresivo de fusión con otro, en la fantasía de vuelta a ser uno con una madre” (Población, 2005, p. 127).

A pesar de lo difícil que puede llegar a ser la relación desde el sostenimiento de posiciones rígidas, complementarias, de poder, desde los roles más manifiestos, de dominador y dominado, hasta los más sutiles del buenismo, como son el de protector y protegido (Población, 2005), la crisis de la pareja suele sobrevenir cuando ambos miembros dejan de encajar en esa relación, es decir, cuando se produce la crisis de uno o ambos personajes y se hace necesario abandonar, o al menos limitar, las posiciones de poder.

La crisis de la pareja es lo que normalmente les trae a terapia y, a partir de ella, existen 3 caminos posibles: mantenerse en el estancamiento de modo indefinido, la disolución de la relación, o la reestructuración de la pareja, con una nueva posibilidad de encuentro desde el replanteamiento, con ayuda del otro, de aquellas posiciones que están condicionando la pareja.

## Referencias

Bustos, D.M. (1985). *Nuevos Rumbos en Psicoterapia Psicodramática*. La Plata: Editorial Momento.

García-Monge, J.A. (1997) *Treinta palabras para la madurez*. Bilbao: Desclée Brouwer.

Linares, J.L. y Campo, C. (2002). *Sobrevivir a la pareja. Problemas y soluciones*. Barcelona: Paidós

Martínez Bouquet, C. M. (1977) *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. México: Siglo XXI.

Menegazzo, C.M. (1981) Magia, Mito y Psicodrama. Barcelona: Paidós

Moreno J.L (1961). Psicodrama. Ed Hormé. Buenos Aires

Moreno, J.L. (1959) Psicoterapia de grupo y psicodrama, Mexico: FCE

Moreno, J.L . (1966) La raíces del psicodrama. Group Psychotherapy, vol XIX. N° 3-4

Morfa, J. D. (1998). Prevención de los conflictos de pareja: lo que las parejas y los profesionales de la salud mental deben saber acerca de su elección, evolución y solución de conflictos. Madrid: Olalla ediciones

Neuburger, R. (1999). Nuevas Parejas. Paidós Ibérica

Platón, (s.f./ 2004) El banquete. Alianza Editorial

Población, P. (1990) El sistema-escena en el Psicodrama. Revista Psicopatología. Vol. 10, 3. 143-149.

Población, P. (2005) Las relaciones de poder. Madrid: Fundamentos

Población, P. (2013) El mundo de las escenas. Psicodrama en el espacio y el tiempo. Manuscrito inédito

Sopena, C. (2007). El amor, el deseo, la pasión. Revista Relaciones. Edición en internet n° 121.

Montevideo.

#### Referencias cinematográficas

Allen, W. (director) (1972). Sueños de un seductor [Cinta cinematográfica] EEUU: Paramount Pictures

Allen, W. (director) (1977). Annie Hall [Cinta cinematográfica] EEUU: United Artists

Bergman, I. (director) (1973). Secretos de un matrimonio [Cinta cinematográfica] Suecia:

Cinematograph AB

Brooks, R. (director) (1958). La gata sobre el tejado de zinc [Cinta cinematográfica] EEUU: Metro-Goldwyn-Mayer

Cukor, G. (director) (1949). La costilla de Adán [Cinta cinematográfica] EEUU: Metro-Goldwyn-Mayer

Kazan, E. (director) (1951). Un tranvía llamado deseo [Cinta cinematográfica] EEUU: Warner Bros. Pictures

Nichols, M. (director) (1966). ¿Quién teme a Virginia Woolf? [Cinta cinematográfica] EEUU: Warner Bros. Pictures

Pollack, S. (director) (1985). Memorias de África [Cinta cinematográfica] EEUU: Mirage

Entertainment. Universal Pictures

## DIALECTICA DEL CONFLICTO

*Raúl Pérez sastre*

Relaciones de pareja "*Odi et amo. Quare id faciam, fortasse requiris.*

*Nescio, sed fieri sentio et excrucior.*

(Odio y amo. Quizás te preguntes por qué hago esto.

No lo sé, pero siento que así ocurre y me torturo)"

Gaius Valerius Catullus

### INTRODUCCIÓN

En primer lugar, antes de comenzar con la exposición, quiero aclarar que esta no trata sobre resolución de conflictos o mediación, y mucho menos va a explicitar técnicas de ese tipo. Quizá, indirectamente, se pueda extrapolar una

parte a esos campos, ya que trataremos, de forma parcial e incompleta, de reflexionar acerca de lo que supone el conflicto.

Podríamos comenzar dando una definición de qué entendemos por “conflicto”. La definición psicoanalítica, extraída de Laplanche y Pontalis (1971), sería *“En psicoanálisis se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se oponen exigencias internas y contrarias. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo entre un deseo y una exigencia moral, o entre dos sentimientos contradictorios) o latente, pudiendo expresarse este último de un modo deformado en el conflicto manifiesto, y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc. El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano y desde diversos puntos de vista: conflicto entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflictos entre los instintos, conflicto edípico, en el que no solamente se enfrentan deseos contrarios, sino que éstos se enfrentan con lo prohibido.”*.

Aunque esta definición menciona, si la tomamos en un sentido amplio, los elementos que pretende exponer este trabajo, debemos tener en cuenta que el conflicto, tal y como lo entendemos, es mucho más amplio que esta simple definición, y aunque la intentaremos ir perfilando, probablemente quede muy incompleta.

El otro elemento del título es “dialéctica”, porque el conflicto no puede entenderse como un hecho indivisible, sino que para que haya conflicto, como vimos en la definición de Laplanche y Pontalis, debe haber partes. Y como veremos, casi siempre podemos agruparlas en dos.

En este sentido, las diferentes teorías de Freud de las Pulsiones, que podríamos enumerar, sin profundizar en el tema, como “pulsiones de reproducción frente a pulsiones de autoconservación”, “libido narcisista frente a libido objetal y pulsión de autoconservación frente a pulsiones de muerte”, y “eros frente a Thanatos” constan siempre de dualidades, incluso en la segunda teoría, en que dominan cuatro pulsiones -se pueden agrupar de dos en dos, de forma contrapuesta-.

Por otra parte, Aristóteles afirma que el hombre, por su naturaleza sociable “infinitamente más sociable que las abejas y que todos los demás animales que viven en grey”, se agrupa de tal manera que acaba formando

estados. Quienes no lo hacen es porque son seres degradados o superiores. Si no pudiera unirse a nadie, sólo respiraría guerra, “como las aves de rapiña”.

Aristóteles también habla de las revoluciones y sus posibles causas, que de forma general resume en tres: “La disposición general de los que se rebelan”, “el fin de la insurrección”, y las circunstancias determinantes que producen turbación y discordia entre los ciudadanos”.

Para Hobbes, cada persona tiene sus propios intereses, lo que le hace estar en guerra constante con sus semejantes, lo cual hace necesaria la existencia de un ente que controle coactivamente para evitar ese estado de guerra de todos contra todos. Ese ente es el estado -que puede estar personificado en un soberano, y que está por encima de las normas que afectan al resto-.

Marx, que considera que la posición económica es la base de las contradicciones sociales -es decir, el lugar que ocupa cada persona en la transformación material del mundo, en el trabajo-. Lo que es lo mismo: la clase social determina los intereses diferentes en un conflicto que, además hace que la historia avance. La interpretación marxista del conflicto de clases es que es el motor de la historia. En el Manifiesto Comunista, en el capítulo I “Burgueses y Proletarios”, explica:

*“Toda la historia de la sociedad humana, hasta la actualidad, es una historia de luchas de clases.*

*Libres y esclavos, patricios y plebeyos, barones y siervos de la gleba, maestros y oficiales; en una palabra, opresores y oprimidos, frente a frente siempre, empeñados en una lucha ininterrumpida, velada unas veces, y otras franca y abierta, en una lucha que conduce en cada etapa a la transformación revolucionaria de todo el régimen social o al exterminio de ambas clases beligerantes”.*

Podemos ver que diferentes formas de ver el conflicto, nos hacen tener diferentes formas de afrontarlo. Lo que no suelen tratar de explicar las diferentes teorías a un nivel más social, y menos psicológico, es por qué, pese a ser más que evidente que vivimos rodeados de conflictos, incluyendo el conflicto interno, parece que nos empeñamos en vivir en una realidad en la que no existen, salvo cuando son tan evidentes que no cabe negarlos. Quizá tan importante como explicar por qué existe el conflicto, podría ser el preguntarnos

por qué invertimos tanta energía en hacer como que no existe, incluso en los entornos culturales en los que se puede entender el conflicto como una forma de resolver problemas.

La educación que se nos da conduce, muy frecuentemente, cito a Erich Fromm (1968), *"a la eliminación de la espontaneidad y a la sustitución de los actos psíquicos originales, por emociones, pensamientos y deseos impuestos desde afuera"*. Para ilustrar esto, Fromm además recurre, como primer ejemplo, a la represión de la hostilidad y de la aversión. *"Los niños muestran conflictos con el mundo circundante, que ahoga su expansión, y frente al cual, siendo mas débiles, deben ceder generalmente"*. Continúa Fromm argumentando *"uno de los propósitos esenciales del proceso educativo es eliminar esta reacción de antagonismo. [...] El niño empieza así a eliminar la expresión de sus sentimientos y con el tiempo llega a eliminarlos del todo. Juntamente con eso se le enseña a no reparar en la existencia de hostilidad [...]"*

Solamente matizaría que, cuando el texto dice que se educa a los niños eliminando su reacción de antagonismo, en realidad lo correcto sería decir, como veremos, que se les enseña a abandonar su reacción de protagonismo. Tenemos entonces una conflictividad negada, a nivel interno -fruto del propio conflicto psíquico- y de cara al mundo -fruto de la educación-. A veces, simplemente llegar a ser conscientes de que existe el conflicto ya es un paso importante de cara a un proceso terapéutico. Incluso cuando la manifestación hostil es evidente, es más que probable que exista un conflicto negado que propicie que esta hostilidad aflore de forma más o menos descontrolada.

## SOBRE EL CONFLICTO DESDE EL PUNTO DE VISTA ACTORAL

Preparando algunos talleres durante este año, en que hemos trabajado el conflicto como tema donde poder enfocarnos, y preguntando a diferentes personas no relacionadas directamente con la psicoterapia qué entienden por conflicto, cómo lo viven, y qué tipos de conflictos pueden identificar en sus vidas, las respuestas solían discurrir en torno a conceptos relacionados con la agresividad, la violencia, el conflicto interpersonal -armado o no-, la bronca, etc. Debo aclarar que profundizando un poco en la conversación, casi siempre



hemos acabado hablando del conflicto interno. Sin embargo hubo una respuesta diferente. La respuesta distinta vino de una actriz. Quizá porque en algunas formas de trabajo actoral, como veremos, en cuanto a interpretación de lo humano, se requiere una representación del conflicto, como parte inherente a eso humano. Esta actriz había interiorizado que existen diferentes áreas de su vida donde tiene conflictos, que los conflictos provocan bloqueos - en escena y fuera de ella-, y a entender parte de esas fuerzas que tiran de ella. No todos los actores tienen por qué tener esos temas trabajados, sin embargo, para algunos, parece ser de suma importancia hacerlo.

A través de la tragedia griega -y escarbando, de la literatura dramática en general- podríamos acordar que existen diferentes tipos de conflicto:

El hombre contra los dioses. Un ejemplo de este tipo de conflicto sería Edipo. El ser humano se enfrenta a fuerzas superiores a él. En este caso, Edipo se atreve a conocer la verdad, cosa que está reservada a los dioses. El hombre tampoco puede luchar contra el propio destino.

Las leyes humanas contra las leyes divinas. La necesidad de dar sepultura a Polinices, uno de los hermanos de Antígona, en contra del mandato de Creonte, le lleva a desobedecer y a ser condenada a muerte por Creonte.

Dentro del propio personaje. Medea, cuyo esposo decide casarse con la hija del rey Creonte, y se ve desterrada, debe suplicar por un día de margen para irse, en el cual poder vengarse. La culminación de su venganza es el asesinato de sus propios hijos. ¿Qué pesa más, el odio a su marido por la reciente traición, o el amor por sus propios hijos?

El hombre contra la sociedad. Casandra se ve abocada a conocer las desgracias que van a ocurrir, y eso hace que la gente que tiene alrededor se le ponga en contra.

Por último encontramos conflicto entre los seres humanos. Podríamos hablar del conflicto que tiene Medea con su esposo, o en el de Antígona con Creonte. Dentro de este tipo de conflictos podemos ver diferentes juegos de poder que emularían los mencionados anteriormente, u otro tipo de conflictos, “entre iguales”, que nos hablarían de los diferentes motores de los personajes. Entran en juego los valores, ideologías, pasiones e intereses de los personajes. Aquiles y Héctor formarían un conflicto entre pares.

Volviendo al aquí y el ahora, y en cuanto a la identificación que podemos

tener con los personajes -incluso teniendo en cuenta los siglos de diferencia que puede haber entre las obras mencionadas y el momento actual, si nos siguen conmoviendo es porque tienen la capacidad de hacernos conectar con los personajes-, sería un buen ejercicio de introspección el situarnos de acuerdo a esos conflictos. Es decir, preguntarnos cuáles son los dioses contra los que luchamos -o cuáles son los que nos ayudan-, qué representan para nosotros, y de qué manera entramos en conflicto con ellos -. En definitiva, situarnos en el lugar del héroe.

El héroe en la tragedia griega -según Aristóteles, la tragedia es “la imitación de personas mejores que nosotros”-, es héroe en cuanto que actúa. Al llevar el curso de la acción produce cambios -y viendo sus errores, el público puede purgar (catartizar) los suyos-.

Podemos entonces asegurar que el conflicto se va a dar en cualquier proceso de terapia, al menos en cuanto a que propicia la toma de decisiones y el cambio.

Llamemos como llamemos a las fuerzas contradictorias que se dan en cada proceso particular, lo seguro es que van a entrar en juego una fuerza protagónica y otra antagonica, es decir, una que representa la necesidad de cambio -sea esta cual sea- y otra que representa las resistencias al cambio.

Me gustaría ilustrar este concepto con un fragmento de la introducción del libro “Psicología de la Opresión”, de Philip Lichtenberg. *“Nuestra disposición para vivir como individuos disminuídos o apocados, deriva de un conflicto universal: todos queremos que las cosas sigan tal y como están, pero a su vez, tambien queremos que estas cambien para mejor. Si las cosas siguen tal y como están, al menos son predecibles y nuestras experiencias anteriores nos han enseñado cómo tratar con ellas [...]”*

En lenguaje teatral, quien lleva la acción y hace sus demandas es el protagonista, y quien pone los obstáculos, el antagonista. Analizando esto, vemos que en el curso de una acción (en el sentido dramático, pero añadiéndole un matiz, que la “no-acción”, no puede existir, puesto que el optar por la no-acción supone ya una decisión, sea esta consciente o no) hay dos conflictos:

Por un lado el que lleva al protagonista a hacer los cambios, a actuar y a hacer sus demandas -técnicamente el actor, al preparar su personaje para la

representación teatral sólo necesita un “motor”, pero a un nivel humano, sería ingenuo pensar que un motor no tiene tras de sí un conflicto vital-.

Por otro lado tenemos el conflicto del protagonista con las fuerzas -o personajes- antagónicas que van a negar o dificultar el cambio.

Aunque esta óptica puede ser reduccionista -podemos establecer otras dualidades de conflicto, como hemos visto-, la misma puede ayudar a identificar cuáles son las fuerzas protagónicas -que propician el cambio- y cuáles las antagónicas -que niegan y obstaculizan el cambio-, para poder aplicar diferentes herramientas de las que dispone el psicodrama, o el modelo terapéutico que se utilice, para trabajar con ello.

## ABORDAJE DEL CONFLICTO

### **Conflicto y sombra:**

Una forma de trabajar con el conflicto, sobre todo cuando éste no es explícito, puede ser la exploración de esa parte de nosotros que genéricamente podríamos llamar “sombra”. Esa “sombra”, es, por definición, conflictiva. Su mera existencia requiere una inversión de energía para rechazarla y protegernos de ella, de mecanismos de defensa. Normalmente, cuando hay un conflicto interpersonal, de una manera u otra, esta sombra hace aparición. Especialmente cuando se trata de conflictos de índole personal, ideológica, o de cualquier aspecto relacionado con lo subjetivo.

Cito a Hellville Hendrix, en el capítulo 7 del libro “Encuentros con la Sombra”, que ilustra mejor de lo que yo pueda expresar este fenómeno:

*“Nuestro «yo perdido<sup>2</sup>» está ahora completamente alejado de nuestra conciencia ya que hemos cortado casi todas las conexiones con los aspectos reprimidos de nuestro ser. Nuestro «yo enajenado<sup>3</sup>», las facetas negativas de nuestro falso Yo<sup>4</sup>, permanecen justo bajo el umbral de la conciencia vigílica y amenazan de continuo con emerger. Por ello, para mantenerlas ocultas*

---

2 Yo perdido: Según el autor son aquellas partes de nuestro ser que las demandas de nuestra sociedad nos han obligado a reprimir.

3 Yo enajenado: Según el autor son aquellas partes negativas de nuestro falso yo que son desaprobadas, y por tanto, negamos.

4 Falso yo: Según el autor, la fachada que erigimos para llenar el vacío creado por la represión del yo perdido y por la falta de satisfacción adecuada de nuestras necesidades.

*debemos hacer de continuo un esfuerzo activo o proyectarlas sobre los demás. Es este el motivo por el que replicamos enérgicamente «¡yo no soy egoísta!» o respondemos «¿Perezoso yo? ¡Tú sí que eres perezoso!»*

Una forma posible de trabajar en este ángulo es dar presencia a cada parte implicada en el conflicto, incluso si esta no tiene una definición, un nombre o una finalidad concreta, ya sea mediante objetos intermediarios, sillas vacías, yoes auxiliares, etc.

### **Reconocer los propios valores:**

Otra forma de abordar el conflicto es el trabajo con los valores, ideas y conceptos que forman parte de la cultura de las personas con las que trabajamos. El método del axiodrama, que se podría definir como “la síntesis del psicodrama con la ciencia de los valores (axiología)” y que “dramatiza las aspiraciones morales de la psique tanto individual como colectiva, verbigracia: justicia, verdad, belleza, gracia, compasión, perfección, eternidad y paz.” (Moreno en Cukier, 2005), es un buen instrumento para este fin.

Tal y como Adam Blatner (2008) expone, como método de Axiodrama, se puede identificar un tema por el grupo y personificarlo. Alguien toma el papel del valor. El grupo identifica uno o varios valores opuestos y también son personificados en roles que también se pueden jugar. Las personas que desempeñan estos roles comienzan a discutir desde su rol. La importancia de este trabajo radica en la capacidad que tiene de ir de lo abstracto a lo concreto, para cuestionar en grupo qué entendemos por los diferentes valores que se trabajan.

### **REFLEXIÓN FINAL:**

En la medida en que la psicoterapia discurra hacia la gestión del conflicto por parte del propio paciente, convirtiéndose en protagonista de su propia vida, estamos potenciando su capacidad espontánea. Si tomamos la definición de espontaneidad de Moreno -«la respuesta nueva a una situación antigua o una respuesta adecuada a una situación nueva»-, esta espontaneidad nos responsabiliza de nuestros propios actos convirtiéndonos en protagonistas de nuestras propias vidas.

Me gustaría terminar la presente exposición citando uno de los textos que más me han orientado sobre la importancia del conflicto, Beyond Amnesty. Es un texto que trata la realidad de la autolesión, cuestionando el estilo de vida de países como el nuestro -el texto es de Reino Unido- desde el conflicto entre nuestra naturaleza humana y el medio que nos rodea.

*“Si no crees que estás luchando por tu vida, piénsalo de nuevo. Si sabes que no estás luchando por tu vida, puede que estás en el lado equivocado”.*

## **RESPUESTAS DEL PSICODRAMA A LA ENFERMEDAD**

### ***Isabel calvo***

El síntoma físico es de complicado abordaje integral por varios motivos.

En primer lugar, por la propia naturaleza del síntoma. Cuando el cuerpo habla tenemos que asumir que esta es la única forma de comunicación que se hizo posible para que la persona maneje ciertos contenidos internos que llevan ya un tiempo tratando de hacerse escuchar. En este sentido, la enfermedad ocupa un lugar importante en el equilibrio psicofísico del sujeto.

En segundo lugar, las características de la comunicación de lo corporal no siguen las pautas a las que estamos acostumbrados en nuestra cultura: lo verbal. La enfermedad se manifiesta como una metáfora cifrada en el cuerpo que nos plantea un desafío en su transcripción.

En tercer lugar el rol del profesional sanitario tiene como complementario el rol del paciente. En este vínculo que se forma, las expectativas por ambas partes tienden a reforzar la naturaleza encriptada del síntoma físico lo que, muchas veces, acarrea la frustración y la impotencia en ambas partes, con el desgaste que eso genera.

Dentro de la relación médico-paciente a esta situación se la llama “paciente conflictivo o imposible” Esto se hace más patente en los profesionales que ejercen dentro del sistema sanitario público.

Taller vivencial enfermedad y salud! Dra Isabel Calvo

El psicodrama desde la Escuela Argentina o Escuela Rojas-Bermúdez, propone una serie de herramientas psicodramáticas para el manejo de la enfermedad. El uso de la construcción de

imágenes y de objetos intermediarios e intraintermediarios junto con la dramatización, se muestran muy útiles tanto para el tratamiento del síntoma en sí como para esclarecer los posibles conflictos a nivel vincular de la relación del profesional sanitario con el paciente. El taller propone vivenciar y conocer el uso de objetos intermediarios e intraintermediarios y la creación de imágenes para el abordaje psicodramático de la enfermedad.

## METAVISIÓN VERSUS SUPERVISIÓN

*Paqui Alcaraz:*

La supervisión profesional se ha convertido en una OPORTUNIDAD para la reflexión, el pensamiento y el cuidado.

Requiere de una posición neutral y de libertad, por tanto, debe ser un agente externo a la organización.

La supervisión está relacionada con el "hacer" profesional pero también con los sentimientos que lo acompañan.

El objetivo de esta comunicación es la transmisión de una experiencia de supervisión que se realiza en el Aula de Psicodrama hace ya cinco años.

El referente de trabajo están basados en el modelo psicodinámico y sistémico, siendo la herramienta clave en el proceso el psicodrama.

La supervisión grupal es la creación de un espacio de protección que se interesa por la experiencia psíquica de las personas supervisadas.

El espacio de supervisión, es un espacio de comunicación, en el que se presenta una situación y trabajamos, es un espacio circular de retroalimentación.

El modelo, surge de los conocimientos y experiencias de los supervisores, pero se encuentra en constante transformación, hay entrada y salida constante de energía manteniéndose el equilibrio del sistema que, como otros, en ocasiones, sufre crisis que propician el cambio y la retroalimentación.

El modelo de supervisión está dirigido a personas que trabajan con personas, profesionales de la salud, educación y acción social. Es particularmente funcional en aquellas profesiones en las cuales es importante el manejo de relaciones. La actuación de los profesionales se ve a menudo influida por actores sociales emergentes, como la existencia actual de una mayor incertidumbre en los contextos sociales, sanitarios y educativos, y, en la toma de decisiones o la restricción de los recursos. Como consecuencia de estos factores emergentes, los modelos de intervención, los procesos de atención, deben estar sometidos a constante revisión. Los profesionales, no piden únicamente herramientas ni metodologías del acción, buscan espacios de reflexión, de intercambio de experiencias y capacidades para innovar y desarrollar nuevas formas de hacer, creatividad. En los tiempos que corren, precisan de supervisores que les acompañen en su reflexión como forma de garantizar la pertenencia a la institución, continuando en su acción, medio que, a menudo se muestra inestable y precario.

Este modelo, también es apropiada para equipos o personas que acometen nuevos proyectos.

### Sistemas principales

Institucional: las instituciones, ejercen una función psíquica. Ofrecen a los profesionales una función de apoyo, seguridad, bienestar, identificación, sentimiento de pertenencia, facilitan identidad... y, fundamentalmente... limitan. Digamos que, las instituciones son sistemas de vínculos limitados. Sin embargo, cuando la institución no interpreta de forma adecuada las necesidades de los profesionales o las vive como ataque, provoca sentimiento de abandono y de desamparo.

Profesional: es importante que el profesional se ocupe de sí mismo permanentemente teniendo en cuenta dos variables: la capacidad de integrar la dimensión profesional y la dimensión personal. Necesario para poder encajar los objetivos con las capacidades de actuación.

Sistemas de relación a tener en cuenta: entre los grupos de personas, entre profesionales e institución, el profesional y sus herramientas y el sistema de recursos.

Por tanto, podemos concluir que el foco de la supervisión, son los sentimientos, los valores y las formas de interpretación. Aquí está la clave, ¿de qué depende esa forma de interpretación? Nos adentramos aquí en el mundo de la subjetividad.

#### AL PROMOVER ESPACIOS DE SUPERVISIÓN GRUPAL:

- Favorecemos la reflexión participativa del grupo y con el grupo para conseguir el intercambio y la producción de conocimiento como elemento fundamental de la tarea.
- Hay una orientación a la resolución de conflictos: que



pueden ser individuales o del equipo mismo. Esta orientación que, en ocasiones puede ser muy sencilla, puede llegar a ser un elemento generador de cambios, si se mueve un eslabón de la cadena, se mueve el resto.

- El autocuidado, la psique es nuestro instrumento privilegiado para el desarrollo de las actividades que se llevan a cabo y hay que cuidarlo.

En el modelo de supervisión, la fase de acogida es diferente al tiempo anterior de una sesión de psicodrama habitual. Digamos que, en la acogida comienza el cuidado.

Alguien del círculo comienza a hablar, expone una situación. En ocasiones es un caso familiar o individual que le causa inquietud, se siente atascado, no sabe qué hacer. El resto de miembros del equipo, además del animador y observador (supervisores), escuchan. Quizá en ese momento ya podemos encontrar algo que se aleja de lo expuesto, una contradicción que podemos apuntar y le libera del nudo. Se ha abierto la caja de resonancia y alguien expone otra situación..., *"en el trayecto del coche venía pensando en algo que me pasó el otro día en una reunión de equipo..., me doy cuenta que tiene que ver con lo que ha expuesto Lola..."*. La situación en sí, no tiene relación, pero hay un significante que circula, por ejemplo... *"una figura de autoridad que me mira fijamente y siento que no me aprecia..."*. En el caso de la situación familiar, era el padre, en la reunión de equipo es un jefe que en un momento determinado ella siente le ha mirado fijamente... *"sólo me mira a mí..."*. Nos encontramos con un desplazamiento de los afectos.

Durante el tiempo del primer círculo, nos centramos en lo profesional. En ocasiones, representamos a través del psicodrama la escena, dejando de lado la posibilidad de reconstrucciones y racionalizaciones que se dan en el relato. En la representación, reaparecen gestos, entonaciones y secuencias olvidadas a través de la emoción de la representación. Se favorece la contradicción lógica entre el deseo y la experiencia vivida.

A través de la inversión de roles (que en la mayoría de las ocasiones se realiza de inicio), podemos ver cómo el supervisado, se puede identificar con el cliente, promoviéndose una nueva verdad...

En ocasiones, es de utilidad durante esta primera sesión de supervisión, la técnica de la silla invertida. El supervisado queda dentro del círculo pero de espaldas al grupo mientras el resto de participantes, desde su escucha, su experiencia y su saber conversan acerca de cómo han sentido el relato, qué otros aspectos consideran que se puede introducir... la lectura de los gestos durante el relato o la escenificación... etc.

Esta técnica es muy válida para la reducción de la "agresividad" en el grupo ya que el supervisado no se siente cuestionado en las preguntas acerca de su "hacer". El grupo brinda una reflexión al supervisado. Cuando vuelve la silla a su lugar, no necesariamente transmite al grupo qué de lo escuchado le ha resonado, el trabajo para esa cuestión concreta puede haber finalizado.

#### En sesiones:

- María habla de su jefe, dice que no se está portando bien

con ella, con todo lo que ella se ha esforzado y, hasta ahora, se sentía recompensada. *Me gustaba hacer las cosas bien porque siento que soy especial para él, única, me trata de forma diferente a los demás.* En el grupo, hay dos chicas más que trabajan en la misma institución. Sorprendidas, relatan cómo cada una de ellas, se siente de la misma manera: *"especiales para él, únicas"*.

- *"Estoy muy contenta, me han llamado del sindicato para formar parte de su equipo, ahora, por derecho, hay unas horas en las que dejo mi trabajo habitual durante la semana para dedicarme a la tarea profesional. El problema está en que, me cuesta horrores decírselo a mi jefa cuando me tengo que ausentar de la sala de trabajo."* -¿Horrores? *Cuando me acerco a ella es como si me acercara a un monstruo, empiezo a sudar y me tiembla todo el cuerpo. No entiendo porqué, el hecho de pertenecer al comité, me libera de un posible despido ante la situación económica actual.*

- *Este mes he atendido 137 casos. Hoy había dos urgencias para asignar. Mis compañeras han visto muchos menos. Mi jefa viene al despacho para asignármelos. Me quedo sin argumentos para decirle no cojo un caso más. Ella lo sabe. Por eso siempre viene al despacho.*

- *Hoy he atendido a una familia. Hay problemas de absentismo de los niños en el colegio y el chico mayor tiene conductas disruptivas, tiene una medida judicial. Cité a entrevista a las figuras parentales y han venido el padre, la madre y la abuela materna de los niños. La abuela y la madre están muy unidas, pero hay conflicto con el padre. En la representación, se evidencia cómo la persona supervisada en ningún momento de la entrevista dirige la mirada al padre,*

quedando latente una alianza con las figuras femeninas.

El primer círculo finaliza con una observación del terapeuta que ocupa ese lugar, ya está formando su espiral el hilo significante.

Esta primera sesión, primer círculo, va a presignificar la sesión posterior, el segundo círculo. Este

El observador anterior, ocupa el lugar de animación. En este tiempo, nos adentramos en una sesión de psicodrama freudiano. La red inconsciente funciona ahora con más fuerza, comienza el juego de la verdad. Los supervisados encuentran el anclaje de lo sucedido en la situación laboral, con escenas ancladas familiares, anteriores, etc. Damos paso al juego que enmaraña la subjetividad del sujeto. Emerge el deseo, que no ha podido ser puesto en palabras como algo consciente y coherente. Retorna el lugar de las identificaciones, con los miembros del grupo, la transferencia con el terapeuta.

El lugar de supervisión es un lugar donde no se dictamina, no se legisla... Es un lugar donde el "supuesto saber" ocupa un espacio importante, no debemos salir de ese lugar. El saber de los terapeutas no determina el trabajo.

*"El saber no ocupa lugar pero sí lo ocupa el supuesto saber".*

## ¿POR QUÉ METAVISIÓN?

El término *versus* tiene un componente preposicional de significado hacia... ¿Por qué la supervisión camina hacia la metavisión?

El término *meta* significa "acerca de"-.

La metacomunicación explícita se refiere a la necesidad de pedir explicaciones acerca de los mensajes confusos y contradictorios, aspecto que se juega en la escena y, cuyo mayor exponente son los actos fallidos, que aparecen en el ser consciente de que algo no funciona e intercambiar información para que puedan aparecer.

La metacomunicación es una herramienta para reflexionar acerca del acto comunicativo, teniendo en cuenta la interacción entre los sujetos implicados. El último objetivo metacomunicativo es mejorar la comunicación. Esto supone: contexto, posibilidades, límites, otras prácticas, etc.

**SUPERVISIÓN COMO METATRABAJO** se sitúa en un lugar entre la formación, el apoyo y el cuidado profesional.

**META** acerca del círculo relacional. La caja de resonancia va creando una tela de araña en el mecanismo inconsciente de los participantes.

Las situaciones familiares expuestas en el primer círculo, van más allá de lo ocurrido en ese tiempo, ese espacio... Se crea un espacio de subjetividad que nos lleva a un nuevo sistema familiar, a una escena anterior. La onda se expande.

**META** acerca del abordaje del individuo en su cosmos, su contexto relacional: familia, escuela, trabajo.... Hay un engrarce de sistemas en movimiento continuo, como las piezas de un motor. Una de las piezas centrales, es la supervisión que facilita el engranaje, engrasa el conjunto, activa el motor.

**METASABER:** acerca del saber, tejemos una red de sabiduría propia, ligada con nuestros conocimientos, experiencia, nuestro deseo y falta... Saber que de forma continua vamos a

interseccionar con el otro, otro que puede tener forma de grupo, institución, espacio formativo... saber que vamos a interseccionar en este espacio de Reunión.

## LA HERIDA Y EL CUCHILLO. PSICODRAMA Y ADICCIONES

***Carlos García Requena:***

*RESUMEN: Poner la mirada en el sujeto o en la sustancia es tanto como atender al viejo dilema de huevo o la gallina. Sin embargo, en el tratamiento de las adicciones se torna un aspecto de enorme importancia, pues ya sabemos que la mirada cambia el sentido de la intervención. Partiendo de claves estructurales nos asomaremos al desfallecimiento de la función paterna, que como núcleo lesionado opera como vector capital en la problemática adictiva dejando, allí donde debería haber un sujeto, un "sujeto" funcionando en clave de goce ilimitado y repetitivo. Nos adentraremos en cómo el psicodrama freudiano tiene todos los ingredientes para ir haciendo lugar al sujeto allí donde se manifiesta coagulado en relación al objeto droga, para posibilitar así un cierto despegamiento que implica abandonar la vía del goce para volver a la senda del deseo.*

*Yo te golpearé sin cólera  
y sin odio, como un leñador,  
¡Como Moisés la roca!  
Y haré de tus párpados,  
para abreviar mi Sahara,  
brotar las aguas del sufrimiento.  
Mi deseo preñado de esperanza  
sobre tus lágrimas saladas flotará  
como un navío que zarpa,  
y en mi corazón que embriaga,  
¡Tus queridos sollozos resonarán*

*como un tambor que bate a la carga!*  
*¿No soy yo un falso acorde*  
*en la divina sinfonía,*  
*gracias a la voraz ironía*  
*que me sacude y me muerde?*  
*¡Ella está en mi garganta, la grita!*  
*¡Es toda mi sangre, este veneno negro!*  
*¡Yo soy el siniestro espejo*  
*donde la furia se contempla!*  
*¡Yo soy la herida y el cuchillo!*  
*¡Yo soy la bofetada y la mejilla!*  
*¡Yo soy los miembros y la rueda,*  
*y la víctima y el verdugo!*  
*Yo soy de mí corazón el vampiro,*  
*—Uno de esos grandes abandonados*  
*a la risa eterna condenados,*  
*¡Y que no pueden más sonreír!*

Las flores del mal.  
Poema 83.  
El heotontimorumenos.  
Ch. Baudelaire.

“Yo soy la herida y el cuchillo”. Así reza el verso de un poeta maldito entregado a la bohemia y los excesos. Así concibe su drama, como un “*falso acorde en la divina sinfonía*”, como un “*siniestro espejo*” que devuelve miradas reversibles mostrándole a la vez como “*víctima y verdugo*” de sí mismo. Partimos del envés de esta metáfora para acercarnos a la complejidad del fenómeno adictivo, que ha sido concebido, en su versión más popular e histórica, como un mal “virus” altamente contagioso o un demonio ante el que el sujeto queda victimizado. Desde ésta visión infecciosa del mal se erige una particular guerra santa contra lo ominoso, sin reparar en los enemigos internos que la sustentan. El tratamiento de las adicciones se convierte en un baile de demandas continuadas que apelan a una solución rápida, una “extirpación quirúrgica” de una sed que apremia. Y en respuesta a ello, un encadenamiento de prescripciones y

desencantos por parte del profesional. Se demoniza la sustancia, se pone el acento en controlar los ambientes y prevenir recaídas, se controla si el adicto consume y se prescriben pautas para corregirle<sup>5</sup>.

No negaré aquí que las sustancias, por sí mismas, tienen un potencial adictógeno y que las consecuencias de su uso continuado son devastadoras. Eso es evidente. Pero para poder ver salida a la problemática relación del sujeto con las drogas más allá de “*combatir el fármaco con el fármaco*” y de proponer abstinencias sin deseo, tenemos que introducir un elemento más que hace posible el viraje: el propio sujeto. “Yo mismo soy la herida y el cuchillo”, el filo y la carne.

Conviene entonces plantear la problemática adictiva desde el punto de vista del sujeto, y no tanto desde la sustancia, pues es éste y la estructura psíquica que lo gobierna, construida a lo largo de su historia, los que otorgan un valor subjetivo al objeto droga<sup>6</sup> y lo colocan en un lugar especial en su dinámica psíquica particular. La gama de objetos a las que un ser humano se “engancha”, es variada, de tal manera que cualquier cosa puede ser elevada al rango de “adictiva”<sup>7</sup> si permite revivir ciertas aspiraciones imaginarias que apuntan a diferentes formas de completud.

En éste sentido, hay un fondo común y compartido que nos predispone a la dependencia, pero que alcanza, en algunos sujetos, intensidades fuera de lo común,

---

<sup>5</sup> No digo que esto no sea necesario en un principio, donde se precisa cierto apuntalamiento físico y psíquico, pero es del todo insuficiente si a donde se apunta es a operar un viraje subjetivo que le coloque como origen y fin del mal que sufre

<sup>6</sup> Los objetos no son ni buenos ni malos. Es el investimento psíquico que el sujeto realiza sobre ellos, lo que les hace adquirir un valor especial. El adicto queda identificado a la droga porque ésta le ofrece una clave ilusoria para aplacar su malestar. En éste sentido, la sustancia es envuelta por el psiquismo del sujeto adquiriendo el estatus de objeto idealizado y necesario por la función de sostén imaginario que realiza. Ref. nota 5.

<sup>7</sup> Drogas, ideologías, religiones, trabajo, televisión, teléfono, máquinas tragaperras y otros juegos, alcohol, sexo, etc.



estableciéndose, con sus respectivos objetos<sup>8</sup>, vínculos mortíferos. Esto nos abre la posibilidad fundamental de pensar la adicción más allá de la sustancia y concebirla como una forma enferma de relación sujeto-objeto.

Anotnin Artaud lo señala así en uno de sus versos:

“Suprimid el opio (...) No impediréis que haya almas destinadas al veneno que fuere.

Veneno de la morfina, veneno de la lectura, veneno del aislamiento, de los coitos repetidos, (...). Quitadles un recurso de locura, e inventarán otros mil absolutamente desesperados”.

Hablaremos entonces de la toxicomanía como una patología psíquica donde el “enganche químico”, viene a asentarse sobre un suelo “enfermizo” que aqueja, en mayor o menor medida, de una cierta aluminosis psíquica<sup>9</sup> consistente en una deficiente inscripción de la marca referencial del límite que tiene como consecuencia la dificultad para establecer relaciones con los objetos dentro de un marco que no sea la tendencia a la fusión.

El “sujeto sujetado a las drogas”<sup>6</sup>, no quiere (o no puede), reconocer todo aquello que venga a ejercer función de tercero<sup>10</sup>, de corte o separación, precisamente porque no ha habido un adecuado pasaje edípico que ponga en juego la función paterna para permitir su registro. La marca del límite no ha podido inscribirse operativamente y no queda disponible para su función reguladora<sup>11</sup>, de tal manera que el sujeto queda a merced del

---

<sup>8</sup> Pareja, droga, juego, sexo, etc.

<sup>9</sup> Términos utilizados por Víctor Korman en: Korman, V. Y antes de la droga, ¿qué? 2ª Ed. Col. Triburgo. Barcelona.

<sup>10</sup> Como elemento simbólico que viene a poner límite al goce fusional.

<sup>11</sup> Es precisamente eso que no aceptan, el límite, lo que les puede permitir vivir.

sustrato narcisista previo, instalado, en mayor o menor medida, en un régimen imaginario voraz donde la droga cumple con el papel de borrar el rastro de todo aquello que represente la falta, el vacío, el duelo o la ausencia. El consumo o el acto compulsivo ejercen funcionalmente como muleta imaginaria, ortopedia o parche con el que el sujeto intenta restañar sin éxito los bordes de una herida que sangra con cada intento de cerrarla. En resonancia con el poema de Baudelaire, podemos decir que la huella del límite quedó borrosa, como *“un falso acorde”*, como una nota que se revela caída de un discurso armónico y se muestra en una versión desfalleciente o incluso nula.

Y es ahí, en ese punto donde falta el resorte que contiene lo salvaje, donde falla el límite que pone coto a la pulsión encarnizada, donde el sujeto se ve abocado a una repetición desbocada. El acting constante se rebela en prueba de que no se cuenta con la eficacia sintomática como recurso de anudamiento y sostén, para actuar como bisagra entre el empuje pulsional y la realidad. El sujeto, en régimen de funcionamiento pulsional, es víctima de un desenfreno que le gobierna por la ausencia de límite. El apremio que sufre, en su afán por calmarse, señala un objeto que augura y miente a la vez sobre la posibilidad de una satisfacción auto-erótica sin intermediación ni tregua. Coagulados ya individuo y droga en un compromiso por borrar toda brecha, se sumergen en un goce masivo, desenfrenado, siempre de lo mismo, que se resiste a ser cercado y lo invade todo, dejando anegado el campo del deseo. “Condenados a una risa eterna, que les impide sonreír”<sup>12</sup>.

Lo que hace al sujeto drogarse no es la sustancia, que es sólo uno de los objetos a través de los cuales la pulsión trata de negociarse, sino el efecto “¿saciante?” pero efímero que ésta tiene sobre las mociones pulsionales que empujan vigorosamente porque no

---

<sup>12</sup> Verso final del poema 83 “Yo soy la herida y el cuchillo” (en “Las flores del mal”). Charles Baudelaire.

han sido amaestradas, porque no ha sido posible inscribirlas en una vía de satisfacción que las sitúe dentro de lo posible.

Por lo tanto, lo enfermizo no es la droga, sino la forma en que el “sujeto” se vincula con ella como objeto de satisfacción pulsional. Se trata, en realidad, de un modo enfermo de relación donde el individuo ha dejado de ser sujeto y ha claudicado su mando ante un objeto de culto que ha pasado a gobernar. El sujeto, si es que alguna vez lo fue, es en realidad “su-objeto”: ¿Objeto de quien?

Si tenemos en cuenta que el primer objeto de amor es la madre y en consecuencia, que el vínculo fusional por excelencia se da en torno a ella, no nos resultará difícil comprender, que en la medida en que no ha podido obrar esa separación primitiva (vehiculizada por la función paterna), el sujeto tenderá a repetir ese vínculo fusional que no terminó de extinguirse, ahora ya con otros representantes (droga, parejas, comida, etc.).

Está claro que la abstinencia es un factor importante si pensamos en un cambio profundo en el sujeto que se extienda a todas las áreas de su vida, pero no el objetivo que hay que conseguir “a toda costa”. Un abandono vacío y mecánico del consumo no sirve de mucho (adictos secos<sup>13</sup>), si no hay un trabajo de independización psíquica, porque la motivación fluctuante y el empuje pulsional del adicto hacen que la recaída esté a la vuelta de la esquina a pesar de los años.

---

<sup>13</sup> Se refiere a aquellas personas en las que como proceso, nada ha cambiado más que el abandono del consumo. Permanecen durante tiempo, pero sin cambiar su posición subjetiva frente a los objetos. Con frecuencia, generan otros síntomas o vuelven a recaer, porque todo sigue igual, solo que sin consumo.

Dicho lo anterior, tenemos las coordenadas suficientes para adentrarnos en la cuestión que es objeto de éste escrito, aquellas que nos permitirán entender el encuadre grupal como una modalidad terapéutica de elección para el tratamiento de las adicciones siendo, la modalidad psicodramática y específicamente en su vertiente freudiana, una herramienta muy pertinente para el manejo de éste tipo de pacientes

Si el núcleo enfermo que late en el corazón de la adicción es un registro insuficiente de una huella psíquica fundamental que le deja cojitrancos para afrontar la realidad cotidiana por su dificultad para asumir todo aquello que huele a separación y tranquicojo para contener los empujes pulsionales que lo embargan y empujan al acto de consumo, el planteamiento terapéutico en éstos casos tendrá que ir precisamente en ese sentido, el de instalar, apuntalar o reconstruir un entramado simbólico que le contenga y le dé estructura: el límite, la ley, la falta, la pérdida, la separación, etc. Todos ellos, son significantes relativos a lo que conocemos como el Nombre del Padre, función paterna o de corte.

Freud decía que desde el principio la vida es un constante duelo y planteaba que enfermamos allí donde nos resistimos a perder, quedando atrapados en el intento de hacer posible lo imposible.

El eje de la propuesta psicoanalítica es que los sujetos puedan asumir su falta, la castración. En la medida en que los sujetos aceptan lo que no puede ser, ya no ocupan su esfuerzo en mantener imposibles y pueden ocuparse en poner su energía en aquello que les sirve para crecer. Hay por tanto un grado de renuncia para obtener cierto grado de libertad.

Como no podía ser de otra manera, el psicodrama freudiano apunta directa y constantemente a la falta, a señalar lo que no puede ser, para que en la medida que el sujeto se va encontrando con ello, se vayan produciendo duelos por aquellos goces a los que permanece pegado eternizando el malestar.

Pero no nos podemos olvidar de que el límite dice lo que no, pero abre las puertas para lo que sí puede ser, de manera que no podemos quedarnos en el padre fálico que niega (segundo tiempo del Edipo), sino trascender al padre que habilita y dona alternativas (tercer tiempo del Edipo). Porque si el adicto se queda encallado en lo que no puede hacer, pasa la vida sufriendo, encarado a un deseo insistente que apunta precisamente al lugar que le está negado (desde fuera o desde dentro). Incluso cuando es elegida, muchos adictos viven la abstinencia con enorme frustración, porque quedan en un callejón sin salida y no desarrollan nuevas vías sublimatorias.

Aceptar la pérdida de lo que no puede ser abre la vía para seguir buscando, pero ya desde la carencia, desde el deseo. No es lo mismo situarse en el intento de tapar lo que no se tiene y perder la vida en cubrir completamente el hueco de lo faltante, que aceptar que hay un vacío que no se puede llenar y a partir de ahí buscar maneras de satisfacerse parcialmente.

Debido a que la dificultad fundamental de éste tipo de pacientes radica en la resistencia al encuentro con el límite, el trabajo en grupo no será tanto una labor de desciframiento<sup>14</sup> sino más bien una pedagogía del límite, donde a través de actos y señalamientos, los terapeutas y los otros miembros del grupo, contribuirán al proceso de apuntalamiento suplente de esa figura tan necesaria como negada. El acto del

---

<sup>14</sup> Ya que no hay síntoma que descifrar. Se trata de pura patología pulsional a la que hay que ir poniendo límite y construirla como síntoma. Será entonces donde lo descifrativo tenga un mayor peso.

terapeuta debe de ir orientado más que nunca, a reducir comportamientos gozosos, a limitar las conductas auto-eróticas envueltas en variopintos disfraces (desde la tendencia a monopolizar el tiempo o a no usarlo, a transgresión de normas en sus diferentes versiones, las recreaciones, etc.). No se trata de prohibirlas categóricamente, sino de puntuar y hacer pregunta allí donde suceden, para que puedan, primero, ser denunciadas como actos gozosos y después, para dar la oportunidad de transformarse en otra cosa. Será especialmente importante aquí el arte de que la mano izquierda mire a la mano derecha, de que los límites sean puestos desde una posición amorosa, a la vez que firme, para que puedan penetrar la coraza defensiva y dejar huella en terreno yermo. No olvidemos que un límite es siempre un acto de amor.

¿Cómo opera entonces el psicodrama ante éstos sujetos si aquello que les puede ayudar, es en sí mismo lo que rechazan? ¿Cómo ayudar a la incorporación de la huella del Nombre del Padre, sin que las resistencias lo hagan del todo imposible? La respuesta es: jugando.

Tanto Freud como Winnicott supieron ver pronto el potencial del juego como espacio intermedio de elaboración. Winnicott lo plantea como espacio transicional donde el niño despliega el mundo interno e interacciona con los objetos, lo que le permite elaborar situaciones conflictivas y afinar habilidades de relación. En su metáfora del carretel Freud nos habla de un juego de desaparición y retorno que hace más fácil a su nieto asumir la ausencia de la madre. Frente a la angustia de la desaparición, el niño hace algo que le permite ir elaborando algo que en un principio lo paralizaba. En el juego, una realidad queda sustituida y lista para ser manipulada, lo que permite una transición que va desde la parálisis hasta la aceptación de las pérdidas necesarias y la posibilidad de elaborar alternativas al malestar.

Fijado en determinadas formas de pensar, formas de sentir, maneras de vivir y de relacionarse, altamente apasionadas, que han sido construidas en torno a una tendencia a lo fusional, el sujeto adicto, apeado y detenido de la vida, llega al grupo coagulado en torno a su objeto preferido. Si le preguntamos: ¿Cómo es que consumes? La respuesta será casi siempre la misma: No lo sé. Las raíces de lo que le pasa se pierden soterradas en su historia, olvidadas por el tiempo y la anestesia. Son tantas las cosas vividas y no elaboradas, que uno no sabría por dónde empezar a describir el malestar. Además, ¿qué es lo importante y qué lo accesorio? ¿Cómo despejar toda esa maraña?

Ayudar a que el sujeto pueda hacer un viraje desde esos puntos de anclaje distorsionados no será fácil, en tanto que supondrá un cierto desnudamiento de aquello que le proporciona sostén operativo aunque precario.

El juego tiene la virtud de ayudar a entrar en el conflicto sin despertar demasiadas defensas y mostrar, con la evidencia a la que aboca la dramatización "in situ", lo que los sujetos se resisten con frecuencia a aceptar cuando se les señala por otras vías. Permite la oportunidad de reintegrarse a la vida a través de un encuentro grupal protegido donde poder redibujar la línea borrosa del límite, definiendo cómo relacionarse de otra manera y cómo resolver sus cuitas, lo que supone el pasaje de una forma de funcionamiento gozoso al encuentro con formas de manejo consensuadas.

En éste sentido, es muy importante crear de antemano un encuadre grupal adecuado. Las normas del grupo tienen que estar claras desde el principio, porque la tendencia a la transgresión, a veces sutil y otras masiva, será constante. Unos mínimos consisten en: compromiso de asistencia y sobriedad en las sesiones, compromiso de no pasar al acto durante las sesiones (agresiones, etc.) y la abstinencia de mantener relaciones reales fuera del grupo.

Ya en el grupo, nos encontraremos con que en un primer momento, los participantes del mismo hablan de aquello que es común y los reúne bajo la etiqueta adictiva. Desde su particular escondite, el dependiente se presenta a sí mismo como “cocainómano”, “heroinómano”, “ludópata”, o todas las cosas a la vez. La etiqueta eclipsa al individuo, que sólo parece haber existido en relación al objeto. Si los conductores del grupo se enredan en el “discurso de la sustancia”, dando cancha a los avatares relacionados con el consumo, no harán más que dar vueltas en el mismo juego pringoso.

Si como decía J. Wagensberg, *“Yo soy la intersección de todas mis vivencias”*, lo importante a trabajar en los grupos tiene que ver con la puesta en escena imaginaria de los conflictos del sujeto, de su forma de vivir y relacionarse con los objetos, sus inquietudes y dificultades, de sus escenas vitales, porque ellas son las que sostienen la necesidad de una prótesis. No se trata tanto de hablar sobre las drogas, sino de hablar de sí mismos, de los malestares y conflictos que sufren en la actualidad o sufrieron a lo largo de sus vidas. Es a través de la simbolización del malestar por medio de la palabra<sup>15</sup>, que éste puede ir tomando forma concreta, sustituyendo la nube de malestar y confusión por el esbozo de un mapa en el que se van dibujando los núcleos de malestar que resuenan a golpe de cotidianidad. Como vemos, no se trata de generalizar, sino de individualizar, de que cada cual pueda ir tomando conciencia de cómo le conciernen las

---

<sup>15</sup> Ya sabemos que sólo el hecho de hablar de lo que nos pasa es una forma de hacer algo con el malestar. El acto se despliega allí donde las palabras no alcanzan para dar cuenta de lo que nos sucede, donde lo simbólico cojea sin opción de acotar lo que sentimos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la adicción, la palabra sucumbe al acto, pues todo lo dicho queda en entredicho cuando la pulsión emerge. Tanto el recurso del fármaco, como el del acto, son bálsamos potentes para calmar el empuje de lo interno, pero muy pobres para poder elaborarlo. El acto trata de resolver “sin saber qué” y se rebela inoperante porque supone una respuesta estereotipada y grosera, siempre la misma, a los diferentes sucesos de la vida.



cosas y cómo ha terminado, en su particularidad, abrazado a su tótem. A esto le llamamos subjetivización.

La droga, entonces, deja de ocupar un lugar central para ser concebida sólo como la muleta que el individuo ha elegido para poder caminar con su cojera. En la medida que el sujeto empieza a hablar de sí mismo, se empieza a tambalear el discurso ya sabido del “club del adicto”, propio de los primeros compases grupales, y empieza a ingresar en campo de la subjetividad, donde cada individuo es único. En ese paso del “discurso de la sustancia” al “discurso del sujeto” se produce cierto despegamiento que nos permite el encuentro con las claves de su particular enganche con el objeto y por lo tanto, con las posibilidades de salida.

En el dispositivo psicodramático, todo está preparado para la desidentificación, dispuesto para poner en jaque las películas imaginarias que cada cual ha elaborado para seguir en la ilusión de aspirarse completo y eludir la falta. Al espacio grupal, el adicto acude con su propio juego, tratando de incluir a los demás como actores de su pantomima al desplegar transferencialmente afectos entre una escena y unos personajes pasados y una escena y unos personajes presentes. En cada repetición (también en cada consumo), se produce en acto un nuevo intento, siempre fallido, de hacer coincidir la realidad con lo imaginario. La presencia de otros implicará compartir el tiempo y la atención de los terapeutas; la confrontación de actitudes dudosas y creencias distorsionadas por parte de otros pondrá en evidencia los propios absurdos; la narración de los hechos, la elección de los personajes, el resultado de la escena y los ecos, nunca vendrán a corroborar lo que uno esperaba; en definitiva, el grupo hará de límite para la deriva imaginaria del sujeto y, en esa función de tercero, no le permitirá desplegar su

particular estilo vincular, porque desde el principio, nada se producirá como era esperado.

En psicodrama, utilizamos el juego y la representación como manera de acceder al mundo interno de los sujetos, combinando la acción y la palabra, el cuerpo y el discurso, para desembocar en la escena que como núcleo condensador del psiquismo, nos asoma al cogollo de las cuestiones que nos conflictúan.

El sujeto comienza a hablar de lo que le pasa, y en el desplegamiento de su historia, va contando detalles, añadiendo sucesos, realizando asociaciones, esbozando personajes y aportando color emocional a su narración. Poco a poco va emergiendo, borrosa en unas ocasiones y nítida en otras, una escena donde lo que cuenta queda retratado.

Por lo general, no se trata de escenas traumáticas ni altamente impregnadas de contenido emocional, sino de escenas concretas, muestras de la cotidianidad, que más allá de ser hechos sin importancia, llevan la marca condensativa y representante de otros conflictos añejos.

*“Una gota puede tener todos los secretos del mar”. J. Drexler.*

Es precisamente en esas escenas nimias donde el contenido emocional no es tan masivo como para inundar al sujeto y obturar su mirada, donde se produce más fácilmente el encuentro con nuevas verdades. No olvidemos que no es la vivencia aislada del afecto lo que sana, sino el encuentro del sujeto con una verdad que tiene la virtud de sacarle de la repetición. Mientras se da ese encuentro, confiamos en que la propuesta constante de reactualización que lo inconcluso promueve empujando sin tregua, nos dará oportunidades constantes, en cada repetición, de poder escuchar el rastro de aquello que

de ordinario queda velado. Como dirían los césares de otros tiempos: *“todos los caminos llevan a Roma”*.

Poder trabajar con lo concreto de su cotidianidad, da al adicto claves de funcionamiento inmediatas de los constantes conflictos que le aquejan en su pretendido alejamiento de las realidades que sufre. Esa es una de las virtudes del psicodrama, que corre pegado a lo inmediato del sujeto, a lo que le pasa en su día a día. Al crear esa realidad intermedia que el juego brinda, el psicodrama permite algo que el adicto necesita en su reintegración al mundo: poder ponerse a prueba, equivocarse, ensayar y dejarse llevar, con la particularidad de hacerlo en un encuadre que le permite observarse con riesgos reducidos. Es en la singularidad de cada escena donde el sujeto puede descubrir lo que se pone en juego y elaborar desde ahí, nuevas maneras de actuar y posicionarse.

Del recuerdo al relato, del relato a la elección, a la acción y a los ecos, nuestra escucha privilegia aquello que rechina, aquello que por cualquier razón, produce una disonancia en el hilo del discurso: un significante que nos llama la atención, una contradicción o incongruencia, un lapsus o cualquier otro resquicio por donde lo construido imaginariamente viene a resquebrajarse. En el psicodrama freudiano privilegamos la escucha de las manifestaciones del inconsciente porque entendemos que detrás del resbalón acecha siempre una verdad que representa al sujeto. Trabajar desde ahí, nos permite la apertura de una ventana que nos lleva a otros lugares, que nos desmarca del discurso ya sabido y nos adentra en los mundos a veces inquietantes del deseo. En esos momentos es donde se rebela el sujeto, donde lo que estaba coagulado en la identificación se despega por un momento para dejar ver la instantánea de una verdad que reclama ser escuchada.

Como no es lo mismo decir que hacer, ni contar puede sustituir a la vivencia, una vez que todo se ha preparado, empieza la acción. El dinamismo de la representación embarga a los presentes y los imbuje en un lapso donde la espontaneidad hace añicos el

discurso petrificado. El protagonista pierde el control de la escena y a cada paso, se revela inconscientemente a través de sus actos; los auxiliares no actúan de acuerdo a como se convino y añaden de lo propio en su particular manera de ponerse en escena, reactualizando vivencias particulares. El devenir de la representación propicia la emergencia aquellos afectos que habían estado inhibidos, mostrándose en todo su esplendor. Al ser jugando y representar la escena en un “como sí”, el sujeto no se detiene ante la sorpresa de lo que sucede sino que alimenta el juego y lo exagera. En ese crisol casi mágico donde los afectos y sus significantes bullen con fuerza entrelazados, todos quedan “tocados” por palabras, hechos, actitudes, movimientos y gestos, que sin saber por qué, impactaron en la conciencia generando siempre interrogantes y a veces respuestas. Es precisamente por la intermediación del juego, que los participantes pueden asomarse a ello sin excesivas resistencias. Al adicto, como al niño, le gusta jugar, crear realidades paralelas, pero lo que no sabe es que el psicodrama y el grupo tienen la virtud de asomarle suavemente a ciertas verdades a las que dribla en su intimidad.

La representación de escenas permite la posibilidad de un cambio de rol entre los participantes ofreciendo nuevas perspectivas desde las que el protagonista puede contemplar y vivir aquello que pudieron sentir otros personajes, decir lo que no fue dicho, entender por qué no se dijo, ensayar conductas nuevas y poner en funcionamiento lo reprimido en el rol habitual.

Encerrado en su cueva, el adicto no contempla otra mirada más que la propia, reaccionando con violencia cuando el otro le confronta. La enorme dificultad que sufre para ponerse en la piel del otro, se hará evidente a la hora del cambio de rol, donde en muchas ocasiones podremos observar cómo no termina por ocupar el lugar “del otro”.

Sin embargo, este cambio de mirada será uno de los factores más transformadores que

le ofrecerá el juego psicodramático, pues la invitación a ocupar otros lugares, más allá de ofrecerle visiones panorámicas de la misma escena y de darle la oportunidad de responder a sus propias preguntas, le servirá para desarrollar la empatía y para despegarse cada vez más de la rigidez con que afronta su propia existencia. Será así cómo se irá creando la conciencia de la presencia del otro tan necesaria para la vida en comunidad.

Una vez finalizada la escena, y cada cual en su lugar, será tiempo de recoger la cosecha e integrar lo sucedido. De vuelta al círculo, el grupo desplegará los ecos que la escena produjo, y en el comentario de cada uno de los participantes aparecerá un nuevo eslabón de una cadena que viene a completar lo sucedido. El grupo está compuesto por múltiples espejos que devuelven imágenes complementarias, miradas alternativas a la visión que uno tiene de sí mismo y de la situación revivida. El protagonista de la escena queda siempre tocado por éstos nuevos aportes en torno a lo acontecido, lo que le obligará a reconsiderar su realidad subjetiva. Lo vivido, lo sentido y lo escuchado ya no permitirán cerrar con comodidad el círculo de repetición en el que vive inmerso el adicto, de tal manera que éste efecto, sumado en el tiempo, será el responsable del cambio subjetivo.

Debido a las condiciones particulares del colectivo que tratamos, el grupo, como lugar de la relación, será también lugar de conflicto antes de ser lugar de reparación, de manera que aunque al principio sea difícil navegar entre las inclemencias relacionales, a la larga se constituirá en un espacio donde volver a aprender a vivir sobre otras bases, a retejer los lazos con los otros y a soportar la frustración narcisista que implica el contacto con la alteridad.

La predominancia imaginaria que impregna los vínculos que se establecen en los grupos de adictos hará de las transferencias lazos de naturaleza tiránica, salvaje y descarnada, donde tanto los terapeutas como los miembros del grupo serán objeto de violencias, amores, envidias y celos virulentos. Siempre que sea posible, la co-terapia es una opción más que recomendable para la conducción de éste tipo de grupos, ya que reduce el riesgo de quedar enganchado en la tela de araña de un discurso tóxico que tiende largamente al goce.

Disputas, desencuentros salvajes, derrapes imaginarios que conllevan interpretaciones aberrantes de los hechos y *actings* constantes son muestra de una elevada conflictiva interna, que salpica constantemente el devenir grupal produciendo conflictos y tensiones que ponen a prueba en cada momento la estabilidad y la continuidad del mismo.

En estos casos, es de vital importancia no dar cancha a los enfrentamientos imaginarios al intentar mediar confrontando las posiciones de los sujetos en liza. Si tratamos de negociar en la situación presente nos perderemos en un juego que, en realidad, es fruto de los empujes pulsionales y las aspiraciones imaginarias particulares que por un momento hicieron diana en el otro de turno. Se trata más bien de subjetivizar la experiencia y poder ver cómo enlaza lo sucedido con la historia de cada cual. Porque en realidad, lo que nos sucede en el aquí y ahora, está influido constantemente por lo que nos sucedió allí y entonces. Poder trabajar desde ahí, donde son otros personajes, otros momentos y otras situaciones las que están en juego, y vehiculizan la emergencia de afectos que en realidad son remotos, facilita un cierto aflojamiento que permite volver más tarde a la situación actual con un menor índice de defensividad. Sólo entonces, mediado por la palabra, será posible el encuentro.

En ésta brecha propiciada por los distintos momentos del juego psicodramático y los traspiés a los que aboca, se dará, fruto del tiempo, un cierto despegamiento del etiquetaje adictivo, habilitando un sujeto, allí donde se pretendía objeto. La constante aparición de la marca del límite a lo largo del tiempo, la elaboración de nuevos posicionamientos ante las dificultades y el encuentro con nuevas formas satisfacción, ahora dentro de la ley, serán los puntos capitales que supondrán el giro progresivo desde el goce anegado al deseo sujeto a pacto.

*Juguemos entonces...*

*... para intentar levantar la condena de una risa eterna y despegar suavemente los párpados que mueren en el goce del sueño infinito...*

*Juguemos...*

*... para reparar las palabras que se encuentran dañadas y ponerles nombres nuevos a las cosas, descubriendo así sus contornos...*

*Juguemos...*

*... para escuchar de nuevo el sonido de los afectos vagabundos y ligarlos con respaldos a los sucesos olvidados...*

*Juguemos...*

*... para poder despegarnos las pieles y cambiarlas por otras... para poder mirar al espejo y comprobar que está roto... para poder descubrir el vacío que dejaron las palabras ausentes y desterrar los silencios que nunca lo fueron.*

*Juguemos...*

*... porque al jugar miramos con nuevos ojos las mismas cosas, descubriendo con sorpresa que siguen habiendo salidas al malestar que sufrimos... porque al jugar tropezamos con el rastro de nuestros duelos pendientes y no transitamos en solitario el camino que va del dolor a la dicha...*

*Porque si yo mismo soy bofetada y mejilla,  
si yo mismo soy el dedo y la llaga,  
también puedo ser mano y caricia, beso y mejilla*

# PSICODRAMA FREUDIANO.

## TRASPASANDO LAS FRONTERAS DE LA CLÍNICA

*Elisa Buendía.*

El presente trabajo pretende mostrar la valía del Psicodrama Freudiano y el trabajo grupal aplicados en el ámbito no clínico, como herramientas para la intervención sobre el malestar biopsicosocial dentro del terreno y las instituciones de la Salud. Una muestra de ello es la experiencia llevada a cabo con un grupo de mujeres con perfil hiperfrecuentador en un Centro de Atención Primaria, cuyo objetivo primordial ha sido crear un espacio para dar lugar a la palabra y la expresión, siendo escenario de la subjetividad de las participantes, para intentar lograr otra mirada y otra escucha de los síntomas.

### **INTRODUCCIÓN:**

Quisiera abrir este espacio de comunicación, recordando las palabras de Freud, en 1918, en su artículo “Los caminos de la terapia analítica”, donde analiza las limitaciones del psicoanálisis en cuanto a la accesibilidad de las clases populares, que tan duramente sufren bajo la neurosis. Habla del despertar de la conciencia social, en la que el auxilio psicoterapéutico sea un derecho que no distinga clases sociales, ya que las neurosis amenazan gravemente, comparándolo con la tuberculosis (enfermedad de gran prevalencia y gravedad en su época). Reconoce que entonces la acción analítica se tendrá que adaptar a nuevas condiciones, y añade, que cualesquiera que sean la estructura y composición de esta psicoterapia para el pueblo, sus elementos más importantes continuarán siendo tomados del psicoanálisis propiamente dicho.

La observación que hace Freud bien podría referirse a la actualidad. Son muchos los progresos y los caminos recorridos en materia de Salud Mental, y a pesar de esto, solo una parte de la población llega



a la posibilidad de análisis u otra psicoterapia, destinados en su mayoría al campo clínico. Podría decirse que, casi solo a través de la enfermedad y la sintomatología exacerbada nos acercamos a tratamientos que nos aproximen a nuestra experiencia interna y al inconsciente.

Pacho O'Donnell y Mercedes Baudes de Moresco, proponen que la transmisión psicoanalítica pueda desarrollarse aplicada en las distintas áreas de trabajo con personas, desde diferentes ámbitos no clínicos, a través de los grupos operativos o grupos centrados en la tarea, que con sólido sustento teórico, instrumentan una práctica que resulta diferente de los grupos clínicos en su demanda y dirección, no obstante en ambos se dramatiza, como dijo Paul Lemoine: "Gracias al juego el sujeto siente cerca eso que inmoviliza su deseo, y al mismo tiempo descubre su propia apertura", dicha apertura del inconsciente no se detiene porque el grupo lleve uno u otro nombre.

## **SALUD MENTAL DESDE AP**

Según datos aportados por la OMS, la prevalencia de trastornos mentales va en aumento y tiene grandes repercusiones en la salud, además de importantes consecuencias socio-económicas. El Plan de Acción para la Salud Mental 2013-2020, cuya finalidad global es velar por el bienestar mental, anuncia un principio mundialmente aceptado de que "no hay salud sin salud mental"

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), informa que alrededor del 25% de las consultas de Atención Primaria son protagonizadas por pacientes que acuden de manera regular por sintomatología somática, generalmente dolores físicos asociados a problemas de ansiedad y depresión. Un estudio epidemiológico realizado por el Hospital 12 de Octubre "DEDO" (Depresión Dolor), señala que el 80,4% de los pacientes que acude a consultas de Atención Primaria refiriendo dolor inespecífico padece algún tipo de trastorno depresivo no diagnosticado.

Se denominan “pacientes hiperfrecuentadores” a aquellos que realizan 12 o más consultas al año, (siendo la media unas 2 consultas por paciente al año). Se describen como personas que a pesar de realizarse numerosas pruebas diagnósticas no demuestran dolencia orgánica. Presentan un alto nivel de angustia ante la necesidad de que su malestar sea reconocido y validado por el facultativo. Constituyen entre el 5 y el 10% del cupo de población asignada a cada médico, por lo que revierte en problemas de tipo económico, y de tiempo y esfuerzo para los profesionales que los atienden, los cuales, a su vez, reciben una formación de corte biológico y fisiopatológico, con lo cual la comprensión de la persona como un ser integral biopsicosocial queda mermada y resulta insuficiente para abordar las dolencias del alma. El círculo continúa cerrándose ante soluciones que crean frustración tanto en el paciente como en el profesional, aumentando el número de consultas y exploraciones, siendo la propuesta terapéutica más frecuente la oferta de psicofármacos que contribuyen a silenciar síntomas, que no por ello el malestar, y a cronificar los problemas.

La Asociación Mundial de Psiquiatría advierte que el 14% de las consultas de Atención Primaria son destinadas a personas con depresión. Actualmente es uno de los motivos más frecuentes de consulta, de forma directa o asociada a sintomatología somática. Diversos estudios refieren que hay tres veces más mujeres que hombres aquejadas con esta patología.

Daniel Millas, en su discurso de apertura de las XXI Jornadas de la Escuela de Orientación Lacaniana expone que el discurso de la ciencia transforma el sufrimiento de quien realiza una demanda en datos objetivos, enumerables, la hace entrar en el registro estadístico, para finalmente determinar y clasificar patrones de conducta que podrán ser considerados como adaptados o trastornados, quedando la subjetividad reducida y sujeta a intervenciones y políticas de prevención y asistencia en salud mental centradas en la medicalización. Tendemos a clasificar y con ello a homogeneizar los tratamientos.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el síntoma, en tanto que conlleva el modo de gozar de cada uno, es un resto absoluto imposible de clasificar.

## **PSICODRAMA EN INSTITUCIONES**

El movimiento institucional en Francia (Lapassade, 1967; Lourau, 1970), pretende devolver un sentido dinámico al concepto de institución, que a lo largo del tiempo se ha ido identificando con “cristalización de normas” y “orden establecido”. Los autores subrayan que el término institución designa un acto relacionado con fundar, crear, romper con un orden antiguo y crear uno nuevo. Las instituciones son mediaciones a través de las que se transmite la ideología. La salud y la enfermedad pasan a ser objetos idealizados.

Un trabajo de Royer de García-Reinoso, G.(1976) recoge la siguiente cita: *“Estamos institucionalizados, explícita o implícitamente, de manera compleja. Si evadimos la dilucidación de sus implicaciones nos transformaremos en reproductores ciegos de las instituciones, renegando así de nuestra especificidad: hacer consciente lo inconsciente en nosotros, en nuestros pacientes, en nuestras acciones y conceptualizaciones”*

En 1927, Freud, en su obra “El porvenir de una ilusión”, advierte que las dificultades que ofrecen las relaciones entre los hombres van más allá de sus apariencias, interviniendo factores como la historia del sujeto además del contexto histórico, cultural y estructural.

En la institución sanitaria ocurre que el sujeto acude llevado por sus síntomas y aparece quebrado en su equilibrio y narcisismo, situación que facilita posicionar la figura del representante sanitario en el lugar del que tiene el saber y la “salud” (definidos y formalizados desde más de una institución), como Ideal del Yo que compensará al sujeto de su sufrimiento si éste acepta ocupar su lugar de paciente. Ocurre una relación vertical basada en el poder.

El Psicodrama viene a procurar una tarea de desalienación, donde la “crisis” del paciente se resignifica, y con ella la figura del profesional sanitario y la red institucional subyacente.

Como dice María Carmen Bello, el psicoanálisis puede abrir una nueva dimensión pasando del “diván al círculo” y del “círculo a la esfera institucional”.

### **“EL TALLER DE LA MUJER”. CÓMO SURGE EL GRUPO:**

Trabajo como enfermera de Atención Primaria en el Centro de Salud Virgen de la Caridad de Cartagena Este, situado en un barrio con importantes dificultades socioeconómicas y culturales. También abarca una parte significativa de población de clase socioeconómica media-baja. Conviven personas de diferentes culturas y rasgos raciales. Se observa que a menor rango cultural y posición socioeconómica, mayor es la problemática de salud asociada y mayor la demanda a nivel de los recursos socio sanitarios.

La idea de hacer un grupo con mujeres, surge a través de la observación, la escucha y la resonancia que me producía dicha percepción de la realidad que presentan los usuarios, en este caso, mujeres, de diversas edades, de distinta situación socioeconómica, familiar y cultural. Lo que mantienen en común es la presentación de síntomas, generalmente acuden a la consulta de enfermería por algún problema de índole física, tensión arterial elevada, diabetes mal controlada, alteración del peso, dolores de diversa localización, y con una alta frecuencia, manifestando síntomas psicósomáticos: mareos, taquicardia, cefaleas, y un etcétera extenso como lo es la complejidad humana.

Fruto de la formación en Psicodrama Freudiano que comencé hace tres años, fui incorporando un tipo de escucha diferente, que va un poco más allá de la apariencia, y que delata al sujeto del inconsciente, para dar cuenta de una verdad que prevalece, y es que cuerpo y alma son inherentes y constantemente se influyen y manifiestan...se puede observar que existe una relación entre lo que vive el sujeto internamente y su reflejo a través del cuerpo.

Freud se preguntaba acerca del factor desencadenante de la histeria traumática, como profesional de la salud, me pregunto ¿cuál es el origen o el detonante de un síntoma, sea de índole físico o psíquico? Si se encuentra una causa orgánica relacionada a un problema fisiológico, ¿quiere decir que no tiene ningún impacto psíquico asociado? ¿nos olvidamos de la emoción que acompaña, de la vivencia, de la realidad psíquica que convierte los síntomas en algo único en cada persona, aunque en apariencia cursen igual o con manifestaciones parecidos en unas personas o en otras?

Se puede observar la persistencia de los síntomas y la tendencia a la repetición, y cómo al silenciar un síntoma, aparece otra manifestación, se cronifica la utilización del cuerpo para descargar conflictos de índole psíquica. No hay que olvidar la doble cara del síntoma, una en la que se pueden establecer nexos entre las representaciones a reprimir y las vivencias infantiles, y otra que tiene que ver con la compulsión al trauma, ocupando éste el lugar de la falta, de ahí que tienda a la repetición.

En la intimidad de la consulta de Enfermería, a través del vínculo, las personas cuentan sobre ellas. Mi trabajo también consiste en preguntar cómo están y escuchar. Dice J.D.Nasio, que el inconsciente existe si hay alguien que lo escuche. Me doy cuenta de que la gente necesita hablar y podemos hacerlo si nos escuchan, lo que más agradece el paciente, casi más que el tratamiento que le inyecto o la cura que le hago, es poder hablar de sí mismo, de su vivencia interna...normalmente nos pasa a todos (podemos pensar en cómo nos sentimos tras una consulta médica o de enfermería, si agradecemos que nos miren, que nos atiendan y nos escuchen), es una necesidad, que de no resolverse puede desembocar en síntomas complejos, necesitamos expresarnos. Algo de la dolencia se posterga en las palabras. Freud enlaza el síntoma y el trauma psíquico, colocando la palabra como un puente que une ambos. Es a través de estos numerosos momentos en la consulta que nace la inquietud de poder hacer algo con esto. Impulsada por una profunda convicción de la valía de trabajar en grupo, como dice mi maestro, Enrique Cortés, el grupo en sí mismo sana, me lleva a imaginar desarrollar un grupo con mujeres, usuarias del Centro de Salud, con el objetivo de ofrecer un espacio para el encuentro y la palabra, donde poder abocar lo que les pasa. Desarrollé la idea, puse también palabras a lo que estaba en mi imaginario y se lo comuniqué a mi coordinadora de Enfermería, la cual accedió, no

solo a poner en funcionamiento el proyecto grupal, también a participar conmigo en la coordinación de éste.

La idea fue presentada al resto del equipo sanitario, enfermeros, médicos de familia, trabajador social y matrona. En general fue bien aceptado el proyecto. El trabajador social desde un principio lo apoyó. En el comienzo el equipo de Enfermería planteaba un tema discrepante. Por un lado se aceptó el desarrollo y curso del grupo, y además se planteaban cuestiones como si era competencia de Enfermería, y el para qué de este grupo, ya que no es algo que nuestra empresa obligue a realizar dentro de nuestra cartera de servicios. Las únicas acciones grupales que se exigen son de educación sanitaria a personas diabéticas, aunque apoyan cualquier acción con la comunidad. A través del responsable de formación, el equipo médico se interesó por el funcionamiento del grupo, y durante la segunda experiencia comenzaron a derivar pacientes.

Se han desarrollado dos experiencias. En un primer momento, durante 3 meses, desde Abril hasta Junio de 2013. La evaluación y resultados fueron satisfactorios, por lo que el grupo continuó realizándose esta vez durante 8 meses, desde Noviembre de 2013 hasta Junio de 2014.

Las participantes fueron captadas desde la consulta de Enfermería para la primera experiencia, y para la segunda se sumó el equipo médico, como decía, realizando derivaciones de pacientes para valoración y entrevista preliminar. Se les ofrecía a mujeres en las que podíamos observar un componente psíquico asociado a su queja corporal. Es habitual por ejemplo, una persona que acude para controles de su tensión arterial, siendo una patología multicausal y frecuentemente de origen desconocido, el tratamiento que se ofrece es siempre el mismo, farmacológico y educativo. Lo que mi empresa me dice que haga es que mida su tensión arterial, que la registre en su historia médica, que investigue acerca de lo que come, de su actividad, que realice educación sanitaria, que derive a su médico si las cifras son peligrosas para que indique un tratamiento...es un trabajo valioso, y si además tengo en cuenta la subjetividad de la persona, no solo una tensión alterada, al preguntarle cómo estás, comienzan las palabras, y si acude más de una vez, como es lo habitual, esas palabras comienzan a desnudar sentimientos, preocupaciones, emociones...y es muy sencillo encontrar que a los pacientes les ayuda poder hablar de lo que les

pasa, como a cualquiera de nosotros. En muchas ocasiones atiendo a personas con patologías psiquiátricas, pero aún más frecuente es que encuentre a personas que no tienen un diagnóstico psiquiátrico, que presentan o han presentado síntomas de tipo ansioso-depresivo, conllevados con psicofármacos y enmascarados bajo un síndrome que casi podría decirse que lo consideramos normal, lo que le sucede a tantos que no resulta llamativo: problemas de insomnio o para conciliar el sueño, cefaleas, tristeza, agotamiento generalizado, dolores de múltiple localización, quejas y más quejas, resignación, negatividad, palpitaciones, ansiedad, nerviosismo, baja autoestima, preocupaciones, duelos (frecuentemente difíciles y cronificados), desilusión, melancolía, frustración, depresión, falta de amor hacia sí mismos...

El grupo para mujeres tuvo buena acogida en general entre las usuarias a las que se les propuso, también hubo pacientes que lo rechazaron alegando no necesitar ese tipo de servicio, otras a las que provocaba ansiedad mostrarse en grupo, además había mujeres que no podían por razones de trabajo o por estar al cuidado de otras personas, aunque sí manifestaban su deseo de participar. Uno de los errores del comienzo fue no focalizar las entrevistas en una sola persona, las hacíamos entre mi compañera y yo, así que luego nos encontramos por ejemplo con una madre y su hija en el mismo grupo. En un grupo clínico no se permitiría, pero al tratarse de un grupo no clínico, se decidió que continuaran las dos e iríamos sopesando durante el proceso. Este caso presentó dificultades, como era de esperar relacionadas con el vínculo y la identificación, por ejemplo, sobre todo al principio era notable la relación de fusión, la madre de 67 años, solía hablar en lugar de la hija, de 44 años, con más dificultades para tomar la palabra. Ambas están diagnosticadas de depresión y en tratamiento con antidepresivos, la hija acude a tratamiento psicológico en el Centro de Salud Mental de la ciudad, manteniendo una cita cada 3 meses aproximadamente. En ocasiones resultaba llamativo cómo funciona la realidad subjetiva, al comprobar la diferencia de las vivencias de ambas ante un mismo hecho que habían presenciado, cada una había registrado una experiencia diferente. Sobre todo es la madre quien plantea en alguna ocasión frases que pretenden saber lo que le pasa a su hija, es el propio grupo quien pone de manifiesto a la madre, que quien más sabe de su hija es ella misma. Durante el proceso grupal, se fue entreviendo algunas señas de separación dentro de ese rasgo fusional, la hija iba tomando su palabra cada vez con más fuerza e iba defendiendo su propio espacio. Un

aspecto que se reforzó para la segunda experiencia fue la entrevista preliminar.

## **DESCRIPCION DEL GRUPO**

El grupo se inició en Abril de 2013, compuesto por 13 mujeres de edades comprendidas entre los 40 y los 68 años. La experiencia finalizó en Junio, antes del período de vacaciones. Al finalizar el grupo las mujeres expresaron su deseo de continuar si había una segunda experiencia, 8 de ellas continuaron en Noviembre del mismo año cuando se reanudaron los grupos, y las 5 restantes no continuaron por diferentes motivos relacionados con incompatibilidad con horario laboral, percepción de mejoría de síntomas, período de convalecencia y proceso de salud complicado. En la segunda experiencia se agregan 8 mujeres en diferentes momentos, las edades eran de los 20 a los 72 años. El grupo no ha tenido una limitación tajante de edad, se hizo una valoración en cada caso de la demanda que se expresaba y de la repercusión que pudiera tener la inclusión, en la paciente y en el grupo. En total han pasado 21 mujeres distintas. En este período dos personas abandonan el grupo por diferentes motivos. Una mujer joven, de 27 años, logra venir solo una vez. Dada su situación económica precaria siendo madre soltera, encuentra un trabajo y deja de asistir. La segunda, de 63 años, diagnosticada de distimia, sigue tratamiento psiquiátrico. En una sesión, bastante avanzado el grupo, dos mujeres hablan acerca de las ideas de autolisis que tuvieron hace tiempo. Tras la sesión, la paciente me pide una cita en la consulta de enfermería para comunicarme que va a dejar el grupo, escuchar a las compañeras hablar de este tema le evoca un recuerdo traumático en relación al suicidio, durante la sesión no expresó sus sentimientos, dejó el grupo y continua con su tratamiento psiquiátrico.

La mayoría eran casadas y con varios hijos, había dos mujeres separadas, otra soltera y dos viudas. Existían diferencias en cuanto a la situación socioeconómica y cultural, varias mujeres tenían problemas para la lectoescritura, la mayoría poseía un nivel primario de estudios y dos de ellas un nivel secundario. 3 mujeres trabajaban y dos comienzan un trabajo durante el transcurso del grupo.

Entre los diagnósticos, los más frecuentes son trastornos ansiosos y depresivos, distimia, trastorno histriónico de personalidad, dos de las mujeres no tienen un diagnóstico en su historia clínica, una de ellas tomó psicofármacos durante un tiempo asociado a problemas



conyugales y otra toma psicofármacos en la actualidad controlados por su médico de familia. Se mantuvo contacto con el psicólogo y el psiquiatra del Centro de Salud Mental de una de las pacientes, que ha presentado varios intentos de autolisis en los últimos años. En el comienzo teníamos dudas de si esta alternativa grupal era indicada para esta paciente, dada la potencia de medicación que utilizaba, la actitud defensiva y la tendencia a realizar demandas como llamadas de atención. Por ejemplo en una ocasión manifestaba un temblor generalizado a todo el cuerpo, durante la sesión dejaba de temblar cuando no cruzábamos la mirada. El proceso de esta mujer ha sido significativo en cuanto a una creciente apertura, la progresiva disminución de ideas obsesivas como la muerte de su padre a la que se aferraba para justificar su malestar, participa comprometida en el grupo, logra posicionarse en el lugar del otro (su marido, sus hijas, su madre) y según expresa ella, ha comenzado a conocerse. El hecho de que esta paciente se pueda posicionar en el lugar del otro, rompe con su discurso de que la causa de su malestar era responsabilidad de las personas de su alrededor. A partir del trabajo con escenas, consigue adoptar mayor responsabilidad de sí misma y de sus acciones, por ejemplo, cuenta que la llaman del instituto de la hija pequeña para comentarle los problemas que tiene, faltas de asistencia, falta de rendimiento escolar. La paciente no tenía conocimiento de nada anteriormente. Se enfada porque su hija no le había dicho nada. Al jugar la escena y colocarse en el lugar de su hija, aparece el temor de esta a que su madre se “tome las pastillas” ante la situación de conflicto. La paciente se da cuenta que la distancia que siente por parte de sus hijas la pone ella misma.

La mayoría son pacientes hiperfrecuentadoras de consulta. 7 de las 21 mujeres siguen tratamiento en el Centro de Salud Mental, el resto toma o han tomado en algún momento medicación controlada por su médico de familia.

La mayoría del grupo presentaba somatizaciones, baja autoestima, fuerte dependencia del marido y los hijos, escasa conciencia de sus necesidades y deseos (que frecuentemente confunden con el de su familia), en general se observa deterioro a nivel corporal, baja percepción del propio cansancio, duelos patológicos, dificultad para poner límites a una misma y a los demás, sentimientos de desconfianza y de culpa, identificación con el rol de la mujer como cuidadora y encargada de las tareas caseras, dificultades en el manejo del estrés ante situaciones cotidianas.

## **TECNICA Y CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO:**

Cuando planteamos el grupo, lo pensamos como un espacio donde las mujeres pudieran hablar sobre lo que les ocurre, poder expresar sus sentimientos y preocupaciones, y desde ahí poder acompañar y abordar los conflictos de tipo emocional que fuesen surgiendo dentro de nuestras posibilidades. En los grupos no clínicos el nivel de abordaje de la subjetividad no es tan profundo como en los grupos clínicos, primero porque no es nuestro cometido y segundo porque es algo que corresponde a especialistas. Se intenta crear situaciones que no favorezcan regresiones muy profundas.

Mario Campuzano refiere que el grupo aporta la presencia de los “otros” y posibilita que aparezcan de forma más sencilla problemas interpersonales, dentro de un espacio donde no solo causan sufrimiento y conflicto, sino que pueden comenzar a entenderse y resolverse. El grupo provee la oportunidad de aprender, con y de los otros; entender nuestros patrones de pensamientos, sentimientos y conductas y los de otros, y percibir la capacidad de reacción de cada uno de los miembros del grupo ante los demás.

La mujer más joven del grupo, de 20 años, madre de un niño de 3, cuenta en una sesión un problema de maltrato que sufría desde el nacimiento de su hijo. Gracias al apoyo que esta mujer sintió en el grupo, primero pudo contarlo y después resultó casi mágico de qué forma puso límites, cosa que anteriormente no se había sentido capacitada a hacer.

Se han utilizado técnicas de relajación, meditación, respiración consciente, y estiramientos sencillos, lo cual era bien recibido por las pacientes. Se han realizado dinámicas de grupo en varias ocasiones, y como herramienta fundamental el Psicodrama Freudiano aplicado, “el teatro” como le llamaban las mujeres, viene a mediar entre el discurso y los hechos, centrándose en el presente y ayudando a desarrollar la capacidad de simbolización.

Ninguna de las mujeres había participado en un grupo de características parecidas ni de psicoterapia, sin embargo las resistencias son menores al trabajo con escenas que las que se pueden observar normalmente en un grupo clínico. Ciertamente las

escenas se planteaban desde un “como si”, y desde el juego las mujeres se entregaban a la espontaneidad de la dramatización, incluso disfrutando. No existían metas específicas, había sorpresas y fueron encontrando que aquello que parecía un juego les devolvía en muchas ocasiones una oportunidad para ver las cosas de diferente manera a como las veían antes, muchas veces sorprendidas porque en la escena no aparecía lo que esperaban que apareciese, siempre era diferente. Una mujer, la primera vez que acude al grupo, cuenta una escena en la que se recuerda todo el rato llorando, su sorpresa fue que al representarla no sintió ganas de llorar, sintió rabia, y esto le aportó una nueva visión y una posibilidad de movimiento, en este caso repetía una actitud de hacer cosas para recuperar una relación idealizada con su hermana, y el movimiento fue dejar de hacer, se encontraba en paz.

Los grupos tienen lugar en el Centro Salud, en la sala de Usos Múltiples, en horario laboral, nos reuníamos los miércoles durante dos horas, de 10,00 a 12,00, con frecuencia semanal.

En un principio decidimos que los grupos serían cerrados para facilitar un clima de confianza dadas las características del encuadre, teniendo en cuenta que todas viven en la misma zona, algunas son vecinas, coinciden en distintos puntos del barrio (sala de espera del médico, comercios y distintos servicios del barrio), pueden conocerse o no... todos estos factores crean resistencias, pero nos encontramos con que la demanda comenzaba a crecer, había derivaciones y mujeres que deseaban formar parte del grupo. En Noviembre acordamos que el grupo se cerraría después de cuatro semanas desde el comienzo. Ante casos de bajas podrían incorporarse nuevas mujeres.

Se establecieron normas dentro del grupo, como la confidencialidad, el respeto y la puntualidad. Ante las faltas de asistencia se pidió que avisaran y en general lo hacían. El hecho de que el grupo tenga una duración limitada favorece que desde el comienzo se inicie una elaboración del duelo. El duelo constituye la base sobre la que se asienta la teoría del Psicodrama Freudiano. La posibilidad de poder elaborar el duelo, hace que el sujeto pueda escapar a la repetición, aceptando lo que no fue, lo que no hubo, la falta, renunciando a la omnipotencia y posibilitando nuevas salidas.

A continuación describiré el esquema que han seguido las sesiones generalmente.

Cada mañana colocamos las sillas en círculo, lo cual predispone, alienta a la interacción, se favorece la mirada del otro, y con ella la identificación. Gennie y Paul Lemoine recogen que la identificación nos permite reconocernos en el otro. El otro y yo somos semejantes pero no somos indistintos. La identificación es el motor de la vida del grupo.

Normalmente comenzamos con unos minutos de meditación, ejercicios de relajación y respiración consciente, que sirven también para pararse, centrarse en el presente y tomar conciencia de cómo están. Se observaba en muchas de las mujeres dificultad para reconocer la sensación o el sentimiento que tienen. Seguidamente se daba lugar a la palabra. En el comienzo, preparaba dinámicas grupales y actividades con el fin de facilitar un espacio seguro y de confianza para que las mujeres pudieran hablar. No hizo falta, era evidente que estas mujeres necesitaban hablar y aprovechaban su espacio y su tiempo. A veces, casi no nos habíamos sentado cuando alguien ya había tomado la palabra y de aquí iba saltando de unas a otras, creándose un tejido, como tela de araña, que va dejando un rastro significativo que circula como la corriente. El Psicodrama Freudiano venía a hacer un paréntesis en el discurso grupal intelectualizado, para instaurar uno nuevo en relación a la escucha inconsciente y su relación con el deseo.

Las escenas que se eligen son situaciones cotidianas, nimias, simples, procurando no elegir aquellas de gran compromiso emocional. No deben ser fabuladas.

La escena requiere la elección de los yo auxiliares, dilucidando el motivo de la elección y el papel que representarán.

La escena que se juega es una repetición, donde se revivifica el recuerdo, y nunca es lo que fue, permite encontrar algo nuevo.

Luego de la escena se continúa preguntando a las personas que participaron y las que no, para que mediante la palabra vuelvan a desencadenarse significantes, enlazando discursos y escenas.

Podían intervenir con libertad y mejor hacerlo desde uno mismo para no dar consejos, creyendo que sabemos lo que les pasa a los demás.

## **CON RESPECTO A LA COORDINACIÓN.**

Coordinar es ir un paso por detrás, estar y dejar estar para que sea el propio grupo el que se mueva, permitiendo que cada persona fluya a su propio ritmo, no forzar ni dar por supuesto nada...solo dejar que surja y ver a donde nos lleva, dando paso a la confianza de que siendo así, la persona llega a donde puede llegar, escucha lo que puede ir integrando en ese momento. Es el propio grupo el que va dando las respuestas a los cuestionamientos que van surgiendo. Muchas veces no hace falta intervenir, solo escuchar y devolver, puntuando algo que pueda permitir seguir abriendo pistas. El grupo me devuelve una posición a la que debo estar atenta, sobre todo en sus comienzos, en el que ocupo un lugar de supuesto saber, como enfermera y como coordinadora del grupo, doble rol que se pone en juego, para devolver el saber al propio grupo, a cada una de sus integrantes, para que la palabra sea suya.

En los grupos operativos no clínicos, las intervenciones pueden ser más frecuentes, para que la apertura no sea tal que provoque más conflicto en personas que probablemente no tenga un trabajo a nivel individual donde puedan ir elaborando.

Lo ideal es trabajar en pareja terapéutica, pero había dificultades para hacerlo, pues mi compañera no siempre podía asistir al grupo, además de su desconocimiento sobre la técnica de psicodrama. Mi función se centraba en la animación, haciendo puntuaciones de lo que podía ir observando en el momento preciso o tras la escena.

Paralelo al comienzo del Grupo de Mujeres, inicié una supervisión externa, la cual me ha servido no solo para aprender y como apoyo en el desarrollo de las sesiones. La función del supervisor parecía cubrir el espacio necesario del observador, ofreciendo una visión de lo que ha podido no verse. Supervisar es una tarea fundamental para seguir escuchando al inconsciente.

## **CONCLUSIONES**

- El grupo y el Psicodrama Freudiano son instrumentos muy válidos para su aplicación en los Centros de Atención Primaria, por extensión podría decirse, válidos para aplicarlos en el ámbito no clínico. Entre sus numerosas ventajas está el tener un campo amplio de indicación, poder establecer un lugar de escucha privilegiado, ofrecer una alta calidad asistencial y ahorro de tiempo de los profesionales (durante dos horas existe un trabajo con varios pacientes, la duración de una consulta de enfermería es de 10 minutos)
- Se hace necesario replantearse la relación “profesional de la salud-paciente” atendiendo que quien prescribe es el director pero no es el protagonista, este rol es el del paciente.
- El grupo no clínico, tiene características más “socializadas” y flexibles, se lleva a cabo en un entorno no orientado a la terapia, procurando no favorecer regresiones muy profundas. A través de la vivencia grupal se refuerza la percepción de apoyo social.
- Resulta difícil poder medir el enriquecimiento y la transformación personal que tiene lugar tras la participación en un grupo de estas características.  
En general se observa una repercusión positiva en las participantes del grupo. Se pasa de la queja al propio cuestionamiento de su posicionamiento, pensamientos, acciones, en definitiva del propio deseo, lo que denota que algo se mueve. Adoptan mayor responsabilidad de sí mismas y de sus procesos de salud. Son más capaces de elaborar estrategias de afrontamiento ante problemas como la ansiedad. La autoestima, la espontaneidad y la creatividad se ven reforzadas.

Como dice el poeta, “caminante no hay camino, se hace camino al andar”, es en esta andadura que he ido aprendiendo del propio grupo, entre otras cosas, que si me paro a escuchar, la demanda que parecía ser una, es otra. Es necesario que el eco devuelva como un espejo el sonido de lo que vive en nuestro interior, para

enterarnos de nuestra verdad impregnada por el deseo. Y es en el grupo donde nacemos y donde podemos renacer.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Cortés, E. “Seminario: Partiendo del Trauma”. Psicoanálisis para psicodramatistas.. Ed. Alborán.
- Baudes de Moresco, M. y colaboradores “Grupos operativos”. Ed. Nueva Visión.
- Herranz Castillo, T. “Psicodrama y Salud”.. Publicación de la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid. XVI Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama.
- Freud, S. “Los caminos de la terapia analítica” 1918, Obras Completas III, Biblioteca Nueva.
- Lemoine, G. y P. “Teoría del Psicodrama”. Gedisa.
- Gamo Medina, E. y Gómez Esteban, R. “Grupos terapéuticos y asistencia pública”. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Gamo Medina, E. “Terapias e Intervenciones Grupales”. Ed. You & Us, S.A.
- Campuzano, M. y Carmen Bello, M. “La Psicoterapia de Grupo en las Instituciones”. Psicoanálisis y psicodrama: alternativas complementarias. Ed. Plaza y Valdés.
- Velasco Soria, S. “Programa de Atención al Malestar biopsicosocial de la Mujer”. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social.
- “La clínica de lo singular frente a la epidemia de las clasificaciones” XXI Jornadas Anuales de la Escuela de Orientación Lacaniana (EOL)
- Internet: “Pacientes hiperfrecuentadores en Atención Primaria”. Infocop. 2009
- Internet: “Depresión, principal motivo de consulta en Atención Primaria”. Infocop. 2008

# TRABAJOS

## PSICODRAMA Y CUERPO

*Manuel Moreno*

*Carmen Pérez Ripoll*

“El objetivo de este taller es utilizar el trabajo corporal bioenergético como puerta de entrada al significativo anudado a la emoción impresa en el cuerpo. El cual será puesto en circulación y relanzado a través del discurso grupal en las escenas psicodramáticas posteriores desvelando su sentido, haciendo consciente lo inconsciente.”

La bioenergética se inspira en las teorías de Reich, las cuales a su vez se basan en el psicoanálisis. Su creador fue Lowen, el cual añade a los conceptos de coraza caracterial de Reich un diagnóstico corporal. Este permite intervenir en las rigideces musculares que las Neurosis y psicosis dejan como impronta en los seres vivos (1)

Lowen señala que la bioenergética tiene como fundamento la proposición sencilla de que el individuo es su cuerpo. La persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales esta registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo (2)

Con palabras de Enrique Cortés, en ningún caso se trata de que el trabajo corporal excluya a la palabra. No se trata de trabajar el cuerpo por el cuerpo, lo que buscamos con el trabajo corporal previo a la puesta en juego de escenas vitales es que nos ayude a producir “la palabra plena” que nos permita acercarnos a la verdad. En el trabajo de “Psicodrama y cuerpo” el cuerpo es tomado como un conjunto de elementos significantes (3).



Después de un ejercicio bioenergetico se le pide al paciente una palabra en voz alta para registrar la sensación, la emoción en ese momento. A partir de la palabra expresada, surge un significante que enlaza con el discurso que luego se pondrá en juego en la escena psicodramática.

El cuerpo es receptor de todas las emociones y caja de resonancia del placer y del displacer. El cuerpo es el instrumento, sus acordes, las escenas que se representan en el escenario. Instrumento ejecutado por el protagonista que nunca esta solo sino acompañado por todos los personajes que lo habitan. Cuerpo y palabra integrados, pensamiento y emoción anudados. A partir de la escucha corporal, de lo que el cuerpo nos ha dicho el Psicodrama Freudiano permitirá relanzar el discurso, poner palabras donde solo había sensaciones, malestares, bloqueos, enfermedad...La palabra toma el relevo del cuerpo.

(1) Espina Barrio, José Antonio. Integración Psicodrama con otras líneas teóricas.

(2) Lowen, A. "Bioenergetica. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la Mente". ED Diana. Méjico 1996

(3) Cortes, E. "El cuerpo en la práctica psicoterapéutica". Speculum .Revista del Aula de psicodrama.

Nº 4. Enero 2014

# EL PAPEL DE LAS EMOCIONES COMO INSTRUMENTO Y GUÍA TERAPÉUTICA EN LAS IMÁGENES PSICODRAMÁTICAS

*Amelia Copell*

*Gonzalo Negreira*

## **Resumen**

El objetivo de este trabajo/taller es mostrar, por un lado, la eficacia como instrumento terapéutico de las imágenes sicodramáticas, principalmente, por sus contenidos emocionales y, por otro, como las emociones tienen la función de guía terapéutica para el director de sicodrama.

Considerando a partir de las últimas investigaciones científicas, que las emociones son parte de los estados cognitivos y, por tanto, de la razón.

## **The role of emotions as a tool and therapeutic guide in Psychodramatic Images**

### **Abstract**

The aim of this paper/workshop is to show, first, efficacy as a therapeutic tool for psychodramatic images mainly by their emotional content and, secondly, as emotions have the function to guide therapeutic psychodrama director

Whereas from the latest scientific research, that emotions are part of the cognitive states and therefore of reason.

# QUITANDO CAPAS

## EL ARTE DE DESNUDARSE

*Patricia Boixet*

Sin darnos cuenta a lo largo de nuestra vida vamos construyendo  
una serie de máscaras

que en vez de protegernos nos alejan de nuestro yo auténtico.

Buscamos desde lo que no somos y eso hace que nuestras  
elecciones estén llenas de pequeñas

distorsiones que impiden vincularnos de una manera sana.

En este taller tomaremos más conciencia de este proceso tan  
natural, facilitando por un momento la relación tética con el otro.

Metodología: Este taller se iniciará con un caldeamiento con  
psicodanza y juego teatral, buscando que el grupo vaya realizando  
elecciones sociométricas más íntimas y relacionadas con el tele.

Poco a poco buscaremos no tanto un emergente grupal si no más  
bien un clima grupal que favorezca el encuentro, y las elecciones  
sin las máscaras que llevamos de manera inconsciente en nuestro  
día a día.

Tras esta etapa de caldeamiento específico se realizaran  
pequeños grupos donde se planteará un espacio de intercambio  
para presentar al resto una creación propia donde se recojan las  
experiencias personales .

Finalmente se realizará una etapa de comentarios para poner punto final al taller.

**"VERDE QUE TE QUIERO VERDE"**  
**SÍMBOLOS Y RITOS TRANSFORMADORES EN EL**  
**PSICODRAMA**

*Jorge Burmeister*

La esperanza, la nueva vida, el amor que comienza y transforma resuena en el verde, en las palabras de Federico García Lorca, en el legado de Granada que alberga la cuna del poeta. Pero también resuena el punzón de la muerte, el punzón de sus aguas más ocultas y de golpes tan terribles cuando tocamos el fondo de nuestra existencia. Este taller explorará ritos y símbolos que están alojados en el inconsciente colectivo y que pueden ser emergentes en el psicodrama. Como pueden servirnos para arrancar el proceso de un cambio en el psicodrama individual o colectivo? Abordará el significado de herramientas poco usuales como la inteligencia intuitiva, los ritos de la poesía y la práctica de una "alquimia grupal". Trata de iluminar una parte del laberinto del camino de nuestra vida que nos conduce siempre hacia su centro que somos nosotros mismos y su fuente invisible. Se basa en conceptos de JL y Zerka Moreno, de CG Jung, de SH Foulkes, de la tradición mística y de la neurobiología moderna

## TALLER DE PSICODRAMA FREUDIANO

*Patrick Vinois*

*Ana Guardiola*

## TÉCNICAS ACTIVAS Y COHESIÓN GRUPAL

*Mercedes Lezaun*

La cohesión de un grupo se puede trabajar mediante técnicas activas y psicodramáticas. Conocer y manejar adecuadamente estas técnicas en la gestión de grupos hace que los miembros del grupo se conozcan mejor, colaboren en mayor medida y, en consecuencia, aumente la confianza, condiciones básicas para que un grupo se cohesionen.

## EL TEATRO PLAYBACK PARA EL CAMBIO PERSONAL, GRUPAL, SOCIAL Y COMUNITARIO

*Ana María Fernández Espinosa*

El playback es uno de los tipos de teatro actuales, en expansión, con múltiples posibilidades de aplicación profesional, y que junto con otras metodologías que también utilizan la escena teatral, en general estimulando la improvisación (tanto del grupo de actores

como de los músicos) y la participación del público, tiene como uno de sus últimos objetivos buscar el cambio y/o la transformación personal, grupal, social y comunitaria. También acompañado de una intención de dar voz a quienes no la tienen, de dignificar, de re-significar la propia vida y la propia historia, y en último extremo, de humanizar a través del hecho de dar importancia a las pequeñas historias, que pueden estar cargadas de aciertos y desaciertos, de luces y de sombras...pero todas serán compartidas y escuchadas con respeto, sin enjuiciar, ofreciendo otros matices, y activando otra mirada.

El taller pretende ser una introducción a esta metodología, a través de la experiencia en el grupo, centrada en el título del taller. "

## **¿ENSÉÑAME A CREAR O ENSÉÑAME A COPIAR?**

*Gregorio Armañanzas*

¿Qué es la creatividad? ¿Somos realmente creativos?

El Psicodrama tiene dos pilares básicos: la creatividad y la espontaneidad. Tengo que centrarme para no confundir ambos conceptos. No me es posible concebir el uno sin el otro.

Ser espontáneo es no pensárselo mucho, actuar sin dilación, dejar las consideraciones racionales a un lado.

Ser creativo es producir algo nuevo. Empezamos nuestra formación profesional aprendiendo y copiando. Podemos aplicarlo a la información en Psicodrama, en psicoterapia, o en cualquier otro campo de intervención con personas y grupos. Empezamos imitando.

Como seres humanos, empezamos imitando el andar de nuestros padres o su forma de expresarse. Nuestras neuronas espejo nos hacen imitar matices de los que no somos conscientes. Nos hacen imitar internamente mucho antes de que la acción se ejecute, si alguna vez lo hace. Moreno llama a ese copiar "conserva cultural". Nos dice: "la conserva cultural se propone ser el producto terminado y como tal ha asumido una calidad sagrada". La conserva cultural procede de un acto creativo que se dio en un momento dado. Posteriormente fue copiado por otros pasando a conserva cultural.

Los niños son esponjas que lo absorben todo. ¿Dejamos de copiar e imitar alguna vez? Mi respuesta es no. Dicho esto, podemos tal vez hacer algo sobre lo que hemos copiado e imitado. Podemos dar un paso más sobre esa base. A es llamo yo creatividad. Es pues en realidad, una hija de la imitación. En cualquier caso, es un salto hacia delante.

Esta cuestión tiene unas implicaciones en cuanto a nuestro narcisismo profesional. Lo satisfacemos más si nos consideramos creadores desde la nada y en oposición a la conserva cultural que si consideramos que nuestra creatividad nace de la conserva cultural y gracias a ella. Los egipcios solo sabían dibujar y grabar la figura humana de perfil. Alguien aportó creativamente las representaciones humanas en diferentes visiones y escorzos. Utilizamos esa conserva cultural para seguir creando.

¿De dónde procede la posibilidad de dar ese salto hacia adelante? Una fuente importante de la espontaneidad está en tener una confianza en los propios procesos mentales inconscientes. Confiar en que si nos lo permitimos, surgirá algo interesante, bonito, del que aprenderemos. Suele ocurrir que en un taller de Psicodrama en el que tenemos ya pensado una o varios ejercicios o propuestas, nos surge en la mente algo diferente, ir por otro lado. O puede ocurrir que tenemos el palpito de que el grupo no está en ese momento para ello. Algo nos chirría.

Tenemos frente a nosotros una propuesta espontánea. Algo en nosotros nos está hablando. Es el momento del cruce de caminos. Podemos elegir el camino conocido: el ejercicio pensado anteriormente con tranquilidad, teniendo en cuenta el contexto del grupo que nos han dado: número de personas, entidad institucional, objetivo del taller, datos de los componentes, contexto social, etc. Hemos pensado unas propuestas que pueden ser tomadas de otras que nos han enseñado o contener elementos nuevos fruto de un trabajo creativo. Ese trabajo creativo puede no ser espontáneo sino fruto de la reflexión acerca del grupo de cómo lo imaginamos, de otras experiencias anteriores, etc. No todo trabajo creativo es espontáneo.

Si elegimos el camino de lo previamente proyectado, estamos dejando el camino de la creatividad espontánea. La sugerencia o señal interna que nos ha aparecido en un momento de la experiencia psicodramática (ya sea en un contexto grupal, individual o de pareja) puede ser una señal muy débil, que pase casi desapercibida. Tal vez reflexionando posteriormente la

experiencia podemos recuperarla. La situación de coordinar un grupo está cargada de presión y responsabilidad y no es extraño que, debido a ello, pasemos inadvertidamente por las señales que nos llevarían a caminos más creativos y espontáneos...

Pero más inciertos. Si elegimos el camino de la creatividad espontánea haciendo caso a esa señal, esa ocurrencia de hacerlo de otra manera, necesitamos confianza en nuestros propios procesos inconscientes, confiar en algo sin razonarlo ni entender de donde puede venir.

Un lanzarse confiando también en el paracaídas que puede ser el grupo. Puede entenderse que ese pensamiento es en parte un emergente que procede del sentir del grupo. Utilizamos los fenómenos "tele" de Moreno, en los que nos comunicamos con el grupo de inconsciente a inconsciente. Se puede compartir la idea y evaluar la respuesta del grupo.

La propuesta alternativa puede aparecer en la mente como parte de un archivo mental de propuestas aprendidas anteriormente. Podríamos decir que es una propuesta espontánea y dudar de si eso es creatividad.

Podríamos modificar una propuesta aprendida anteriormente, mezclando propuestas aprendidas o añadiendo ideas nuestras.

Un gesto mayor de confianza en uno mismo y en el grupo es no seguir el guión previo y tolerar el vacío de propuesta compartiéndolo con el grupo. Se puede explorar con el grupo la siguiente propuesta.

*\*Sociodrama: escena en la cual el protagonista es el grupo. A su vez el grupo ve la escena que elije pueden ver un emergente de la comunidad en la que se inserta.*

El Psicodrama en general es una técnica directiva que se basa en las propuestas del director. Esto es algo paradójico pues esa dirección va encaminada a crear un marco, un "continente", dentro del cual el grupo pueda encontrar sus caminos y resolver sus necesidades. Dicho de otra manera, el director dirige para facilitar que el grupo se dirija en la búsqueda de sus objetivos. El director dirige para ser dirigido.

Si se pasa con la mano, matará a la gallina de los huevos de oro, seguirá más su camino que el camino del grupo. Asfixiará la creatividad del grupo. La creatividad grupal se suele abrir camino de forma vacilante con aportaciones aquí y allá que el director utilizando todos los recursos de su sensibilidad va recogiendo y devolviendo.

La creatividad del director y la creatividad del grupo (o del resto del grupo, teniendo en cuenta que el director es también parte de él) pueden trabajar de forma sincronizada o no.

Si trabajan de forma sincronizada supondrá un previo trabajo cohesión grupal.

Pudiera ser que la creatividad del director ahogara a la del grupo. Pudiera ser que la creatividad del grupo ahogara o mejor, hiciera innecesaria la creatividad del grupo.



No olvidemos que la creatividad debe estar al servicio de los objetivos que ese grupo tiene establecidos: aprender una técnica, resolver conflictos, explorar un tema social, desarrollar liderazgo, revisar la tarea, etc.

Si esa creatividad grupal se aleja del objetivo, debe ser el director el que mueva el timón hacia el puerto.

La creatividad proporciona el placer de sentir que todos tus recursos conscientes e inconscientes trabajan armónicamente.

Salpimentando con la espontaneidad recordaré una anécdota de Matise.

El conocido pintor entró a un bar con un amigo, se sentaron y en unos minutos hizo un boceto de una mujer que estaba sentada enfrente.

El amigo le hizo notar lo que podría cobrar por un boceto que le había costado tan poco tiempo hacer. Matise le corrigió: “me ha costado 40 años”.

Repito: ser espontáneo es no pensárselo mucho, actuar sin dilación, dejar las consideraciones racionales a un lado. Pero la espontaneidad que yo valoro en el trabajo no es esa espontaneidad más o menos descerebrada que se parece a la “tempestad de movimientos”. La espontaneidad que admiro es aquella que aparece después de haber mezclado en las bodegas con todos los demás caldos que nos conforman. Esta es la espontaneidad que surge después de haber aprendido y hecho inconsciente todo ello. Si es así tenemos que redefinir el concepto de espontaneidad y decir que es aquella que actúa sin reflexión consciente, confiando en los propios procesos inconscientes. Es lo que yo llamo la espontaneidad útil. Otro desafío al narcisismo: no nacemos espontáneos útiles, nos hacemos espontáneos útiles tras aprender, errar, elaborar nuestros conflictos y llegar a confiar.

## **CONFLICTO Y OPORTUNIDADES DE CRECIMIENTO EN LAS PAREJAS**

*Luis Palacios*

*Marian Becerro*

Luis Palacios Araus y Marian Becerro Rodríguez

Moctezuma, 4, 1-4. 39003 Santander  
942364735. lpalacios@rivendelsl.com

Las parejas, parejas sentimentales, padres-hijos, profesionales, fraternas, tienden a generar una relación de mucha intimidad con un particular entramado de emociones e intereses. Son frecuentes los intentos de que cada cual arrime el ascua a su sardina, a veces desde la amenaza, otras desde la seducción o a través de una mezcla de ambas. Los conflictos forman parte de la vida de la pareja. Si se afrontan constructivamente pueden posibilitar el crecimiento de la

pareja y el desarrollo de sus miembros. Pero en ocasiones, el conflicto bloquea la relación y la pareja pasa a tener un efecto limitador, incluso llegando a aprisionar a sus integrantes. Se ofrece un taller experiencial en el que se explorarán las relaciones en la pareja, sus conflictos y las estrategias que se siguen ante ellos.

## **ABORDAJE PSICODRAMÁTICO GRUPAL DEL TOC. ENFRENTANDO MIEDOS**

*Concha Mercader Larios*

### **Introducción:**

El trabajo que presento es la experiencia de tres años con un grupo de pacientes diagnosticados de TOC, estaba conformado por todas las diferentes tipologías descritas dentro de este diagnóstico, desde obsesivos/as puros/as pasando por todas las modalidades de compulsiones, existiendo también pacientes con otras patologías asociadas. Este trabajo no tiene como objetivo el exponer casos individuales sino el describir como desde el método psicodramático se puede abordar el TOC y de los beneficios del encuadre grupal ya que de toda la bibliografía consultada parece que solo son eficaces los métodos cognitivos-conductuales.

El grupo estaba formado por hombres y mujeres cuyas edades oscilaban entre los 25-65 años, el número de integrantes era 10-12 personas.

En cuanto a encuadre, se establecieron sesiones semanales de dos horas de duración.

### **. Modelo metodológico y teórico:**

- El modelo con el trabajo sigue los alineamientos de la escuela Rojas-Bermúdez, que siguiendo al autor mantiene el encuadre clásico moreniano; con sus cinco instrumentos, tres etapas como forma básica del psicodrama. Mantiene dicho esquema y sigue los principios en cuanto a la dramatización, pero no se queda solo con la vivencia alcanzada, la atención se dirige más a la comprensión de la vivencia más que producirla (Rojas-Bermúdez, 1997).

### **Estructuración de la personalidad y psicopatología desde el modelo teórico de Jaime Rojas Bermúdez: Trastorno obsesivo-compulsivo.**

La teoría de la reestructuración de la personalidad y la psicopatología desde el modelo de Jaime Rojas Bermúdez, es compleja para describirla en pocas líneas por lo que para las personas que quieran ampliar el tema, les remito a su obra, aquí voy a esbozar solo lo referido al trastorno obsesivo-compulsivo, para entender la utilización de las técnicas.

A grandes rasgos, se definen tres áreas de donde provienen estímulos, ambiente, cuerpo y mente, que se estructuran y diferencian según los roles sicosomáticos, rol de ingeridor,

defecador y mingidor, si al desarrollarse estos roles hay conflictos, provocarán confusión entre áreas, es decir, el yo no tiene claro de donde provienen los estímulos, con lo cual no sabe como responder a ellos, es cuando se estructuran los mecanismos reparatorios ( síntomas).

Cuando existe esta confusión de áreas, el área sobrevalorada es aquella en la cual de donde proviene información veraz para el yo, por lo tanto, es a la que se recurre, en el caso del TOC, ambiente, es por esto la necesidad de consultar todo que presentan las personas con TOC y su gran inseguridad.

Estructura del TOC según la teoría antes citada:

Estaría relacionada con los conflictos surgidos durante la estructuración del rol de mingidor:

- Los mecanismos reparatorios (síntomas) en el área mente: síndrome de ideas obsesivas.
- Los mecanismos reparatorios (síntomas) área cuerpo: síndrome de rituales obsesivos.
- Área sobrevalorada: área ambiente.

### **El porqué de determinadas técnicas:**

La construcción de imágenes: al tratarse de una idea o pensamiento, que no se puede controlar, al ponerla en el ambiente, se ve desde fuera, se puede operar con ella, cambiarla, rompiendo así, la fantasía de falta de control e imposición típica e las personas con TOC.

La Siodanza: el cuerpo pasa al acto, se centra la atención sobre el, y se pasa de movimientos rígidos típicos a movimientos armoniosos que restan protagonismo al constante estado de ansiedad. Se vivencia el cuerpo como algo placentero.

Dramatizaciones con omisión de la palabra: se centra la atención en el lenguaje corporal, evitando la racionalización y centrando los focos de estímulos en el sentir.

### **Mi experiencia como terapeuta con el grupo.**

Como se conforma el grupo?

Todas las personas que pasan a grupo tienen una entrevista previa individual para recopilar información y para describir el encuadre grupal. La información que como terapeuta me parece importante es la siguiente:

La mayoría de las personas entrevistadas tenían una evolución sintomatológica de años al menos de años, es decir, se evidenciaba pensamientos y rituales desde la niñez, la mayoría había ocultado su sufrimiento durante años solo buscando ayuda profesional cuando no podían controlar o bien se hacían evidentes a ojos de los demás, por lo que se sentían solos e incomprendidos.

Por otro lado, la propuesta de formar parte de un grupo era percibida con recelo, vergüenza y miedo, sentían vergüenza de compartir sus pensamientos y rituales ya que como es bien sabido, para la persona misma son percibidos como ridículos aunque inevitables, miedo a ser rechazados y juzgados, recelo pues les daba miedo a hablar en público.

Si bien es cierto que los procesos grupales ocurren de forma conjunta con el tratamiento de los síntomas, me parece importante hacer una disociación para poder describir desde mi experiencia como el grupo transforma y opera en la sintomatología TOC.

El trabajo de los síntomas en el grupo: Este trabajo se titula enfrentando miedos pues una de las dificultades más importantes para los integrantes era enfrentar los pensamientos y compulsiones por el gran nivel de ansiedad que generaban, desde los pensamientos relacionados con la agresividad, de matar o hacer daño a personas queridas, hasta el miedo a ser tocados por el temor a ser contaminados/as. No voy a exponer casos concretos sino a agrupar por tipología de pensamientos y compulsiones el abordaje y técnicas utilizadas.

- ideas de contaminación y rituales de limpieza: Se trabajó principalmente con dramatizaciones: sirva como ejemplo el siguiente:
- En una de las sesiones se trabaja los rituales de limpieza y orden que expone una de las integrantes del grupo. En el escenario construye su casa con todo lujo de detalles y comienza a dramatizar sus rituales de limpieza, entonces se le propone la visita de una amiga, rol que juega una de las personas del grupo, la protagonista comenta que se siente aislada ya que por su miedo a que le ensucien y contamine la casa no permite visitas aunque le gustaría.
- La dramatización comienza con la entrada de la amiga, que ensucia con los zapatos la alfombra, deshace la cama, así sucesivamente teniendo en cuenta los niveles de ansiedad que esto le provoca y evitando en la dramatización limpiar, ordenar, etc.
- Otro de los integrantes del grupo comenta el no poder tocar yogures, le da asco el tacto y su olor, se dramatiza lo siguiente, con ojos vendados va tocando y oliendo diferentes objetos hasta que se le ofrece un yogur al destapar los ojos se sorprende y quiere soltarlo, los/as compañeros/as del grupo la animan a que intente sostenerlo el mayor tiempo posible y así lo hace, al soltar quiere ir a lavarse las manos (compulsión) le piden que intente no ir, comenzamos etapa de comentarios sobre como se siente y de repente comenta que se ha acordado de un familiar al que quería mucho y que en su lecho de muerte toco, refiere que no puede olvidar el olor y el tacto y el rechazo que le produjo y eso le impidió besarlo para despedirse, así que se pasa a dramatizar esa escena.
- De esta forma se pasa del síntoma a la escena primigenia.
- Otro ejemplo trabajado con Sicomodanza es el siguiente, una chica joven del grupo que por temor a ser contaminada evitaba el contacto físico con los demás, el abordaje en este caso se hizo con Sicomodanza, partiendo de una imagen ( Rojas Bermudez), ella en el centro y las personas del grupo a su alrededor a la distancia que ella era capaz de admitir, se les pide que comiencen a moverse lentamente y se enfatizan los movimientos con música hasta que la protagonista elige pareja de baile, este se va acercando lo máximo hacia ella, con sus manos y sin tocar, bordea su silueta, se le da una tela para que puedan bailar como si estuvieran agarrados de las manos, al principio la protagonista muestra una gran

- tensión y rigidez de movimientos que poco a poco se van convirtiendo en suaves y armoniosos, a pesar de que su pareja de baile está muy próxima y puede tocarla. En sesiones sucesivas con esta línea de trabajo se llega a que pueda admitir contacto.
- En cuanto a los pensamientos e imágenes intrusivas de contenido sexual y agresivo, relacionadas con la muerte, utilizo la construcción de imágenes, si éstas generan un nivel de ansiedad muy alto y el/La protagonista se niega en un primer momento a construirlas y posteriormente dramatizar, comienzo con técnicas estéticas como el dibujo o el relato escrito.
- Sirva de ejemplo, el siguiente: una de las integrantes del grupo relata imágenes de contenido sexual, están muy cargadas de emoción por lo violentas que son. Le pido que construya la imagen con las personas del grupo pero no puede, le doy la consigna de que las dibuje, una vez que supera esto, se le pide que construya la imagen en el escenario con las personas del grupo, primero ella desde fuera y luego ella toma en la imagen el lugar que le corresponde, a partir de la imagen se comienza a dramatizar la escena, refiere que le da vergüenza que el grupo mire, se les pide que se pongan de espalda, y los genitales se simbolizan y se centran en el pulgar, se comienza a dramatizar pero sin palabras y con movimientos, se va pasando de la rigidez corporal y la vergüenza a movimientos suaves, hasta pasar a un baile divertido, la protagonista pide que el grupo se de la vuelta y que no le importa que miran, se termina con risas y de forma distendida. En la etapa de comentarios refiere que la ansiedad que le provocaba al principio había desaparecido y que se sentía muy bien.

El grupo como tratamiento de los síntomas:

He trabajado con muy diversos tipos de grupos y psicopatologías y si bien es cierto que todas las personas muestran dificultad al compromiso grupal y a desvelar sus síntomas o conflictos, me resultó muy llamativo la dificultad de las personas diagnosticadas de TOC.

En las primeras sesiones, era difícil que compartieran información privada, una vez que alguna persona del grupo se aventuraba a desvelar sus síntomas era abrir una puerta a los/as demás. En el grupo encontraron personas que les pasaba lo mismo, dejaron de sentirse tan solos encontrando un verdadero apoyo y comprensión. Otro tema importante era la exposición a nivel corporal y el pasar al acto, que a través de diferentes técnicas se consiguió, el grupo es muy beneficioso en este sentido, ya que aunque las dramatizaciones giren en torno a un/a protagonista en particular de forma indirecta se puede trabajar con aquellas personas con más dificultad a exponerse.

Otro beneficio fue que si bien al principio, el hablar de la familia, pareja, estaba cargado de culpa, esta se fue disipando al compartir y encontrar apoyo en el grupo.

En cuanto a expresión de sentimientos, las personas afectadas de TOC, presentan una gran dificultad, es necesario un buen caldeamiento y prolongado, el grupo por crear un clima emocional y por la contaminación que se produce entre sus miembros facilita en gran medida su expresión.

En cuanto a la dinámica grupal, es importante decir que las personas afectadas por TOC, son como “los/as niños buenos/as de la clase”, no dicen lo que piensan para no herir,

necesitan la aprobación de los demás en todo lo que hacen, se sienten inseguros y son incapaces de realizar actos de rebeldía, no soportan la crítica.

Si bien es cierto que hubo que esperar un gran número de sesiones, el hecho de que el grupo sea un espacio protegido, propició el comenzar a decir las cosas que molestaban de los/as compañeros/as, era necesario reconducir las quejas que en un principio se exponían a la terapeuta al grupo, una de las normas grupales “cualquier información, queja, o comentario sobre alguna persona del grupo había que exponerla en el mismo, sino, no se podía compartir con la terapeuta”, esto fue muy beneficioso, pues fueron capaces de decir lo que pensaban los/as unos/as de los/as otros/as, enfadarse, hacer actos de rebeldía. Esta experiencia fue llevada a sus realidades, a sus contextos familiares, laborales y sociales.

## **Conclusiones**

La metodología Sicodramática grupal es beneficiosa en un doble sentido en el abordaje del TOC, por un lado, se pueden trabajar pensamientos, miedos, compulsiones, exponiéndose a los mismos y el grupo por su dinámica es un espacio donde se pueden abordar conflictos vinculares que se dan en el contexto social de donde provienen las personas que lo conforman y que forman parte de la sintomatología.

Lo expuesto en este artículo, es un resumen de las sesiones grupales, destacando quizás y bajo mi perspectiva los elementos que considero pueden ser útiles a los/as profesionales que trabajen con esta psicopatología, siendo mucho más rico y extenso todo lo ocurrido durante los dos años de rodaje del grupo y que se expondrá en posteriores escritos.

## **Bibliografía.**

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-R). 1400 K St. N.W Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Pedrick, C. Hyman, BM. (2003) “Guía práctica del TOC: Pistas para su liberación”. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Rojas Bermúdez, J. (1997) “Teoría y Técnica psicodramáticas”. Barcelona. Paidós.
- Rojas Bermúdez, J. Cortés, JM. Domínguez Rivera, C. Fonseca Fábrega, L.E. González Cuesta, M<sup>a</sup> C. Mercader Larios, C. Moyano, G. Rey Pousada, R. (2012). “Actualizaciones en Sicodrama: Imagen y acción en la teoría y la práctica”. A Coruña. Ediciones Espiral Maior.

## **Desarrollo del taller:**

La realización del taller en esta XXIX Reunión de la AEP, seguirá la siguiente metodología:

El encuadre será el sicodrama grupal con sus tres etapas: caldeamiento, dramatización y comentarios.

Se comenzará con un caldeamiento inespecífico verbal, donde los/as participantes se presentarán y compartirán sus experiencias con este tipo de psicopatología y sus fantasías sobre la misma.

Caldeamiento específico: Cada participante elegirá el rol de TOC que quiera jugar en el grupo, se realizará un caldeamiento corporal.

Etapa de dramatización: se dramatizará a un grupo de personas con TOC y dependiendo de los roles jugados se utilizarán las técnicas que elija la terapeuta, construcción de imágenes, Siodanza o dramatizaciones. Se utilizarán objetos intermediarios si es necesario tanto poco estructurados como telas, como estructurados, títeres, máscaras, etc.

Etapa de comentarios: Donde se compartirá lo vivenciado.

Material para el desarrollo del taller:

Ordenador y altavoces.

## **RECICLANDO MI BASURA EMOCIONAL**

*Natacha Navarro*

A menudo nos dejamos atrapar por un sinfín de emociones asociadas a vivencias de las que no queremos hablar por vergüenza o malentendido amor propio mientras que son precisamente esas dificultades las que mas pueden enseñarnos de nosotros mismos, las oportunidades que pueden transformar en sabiduría lo que es aparentemente "rechazable" . El dolor ante acontecimientos difíciles es inevitable pero el sufrimiento y sus formas de perpetuarlo son siempre una opción.

El taller pretende trabajar con las emociones mas inaceptables propias y grupales para distinguir entre lo ciego y lo lucido, lo sano y lo enfermizo.

# TEATRO ESPONTÁNEO VIVENCIAL

*Andrea Montuori*

El teatro espontáneo (TE), precursor del psicodrama, propone la puesta en juego de forma espontánea y creativa de escenas en las que los participantes ejerciten de forma lúdico-artística roles y contra roles en los que se visibilizan estilos vinculares manifiestos y latentes.

Mediante técnicas específicas el narrador puede ver representadas sus escenas a través de los actores donde es protagonista-autor y observador de su propia historia narrada y puede visualizar en espejo los roles representados a partir de su narración. El taller comenzará con caldeamientos para dinamizar los estilos vinculares de los participantes del grupo, y mediante dinámicas exploratorias, en un segundo momento se trabajarán aquellas escenas que surjan en los participantes y su posible relación con los estilos vinculares observados durante las dinámicas iniciales.

El objetivo de este taller es la exploración de estilos vinculares mediante técnicas de teatro espontáneo como el coro, el soliloquio, la escultura, la máquina, el doble, los pares y dos técnicas experimentales como la “plaza de toros” y “las tres sillas” para plasmar las escenas; gracias a las cuales es posible visibilizar un vínculo de dominio-sumisión en el caso de “la plaza de toros” mientras con “Las tres sillas” jugar con realidad interna y la realidad externa del narrador, de esa manera es posible completar con la vivencia de los participantes una forma de trabajar de la Asociación Pasos.

Palabras clave:

Espontaneidad trabajada, Libertad, Puertas Abiertas, Ética, Método Natural, Método de Laboratorio, Acompañamiento Terapéutico, Teatro Espontáneo.

*“El teatro espontáneo busca crear condiciones para que las personas puedan expresarse con libertad y, así, no sólo encontrarse, sino también construir sus propios caminos.”*

Moyses Aguiar.

En la propuesta que hacemos desde Pasos, pensamos posible combinar por un lado un trabajo en el contexto de la misma vida comunitaria (Acompañamiento Terapéutico) algo en ciertos aspectos semejante a lo que J. L. Moreno planteaba como “**Psicodrama existencial**” que definía como “**método natural**” que deja ver aspectos ancestrales del psicodrama, empezar donde termina el trabajo en la consulta, buscándolo en la **calle**, en el **hogar** en sus **circunstancias naturales**. Y por el otro el “**método de laboratorio**” el “**Teatro Terapéutico**” en nuestro caso (Teatro Espontáneo) estructurado



gracias a la presencia de actores espontáneos, para satisfacer las necesidades socioculturales del narrador como decía el mismo Moreno.

El encuadre parte de la propuesta de un método de trabajo que recoge la experiencia de las "Puertas Abiertas de Teatro Espontáneo" para la formación y creación de nuevas compañías de TE y por lo tanto de actores espontáneos. Aprovechando el potencial comunitario de una compañía de TE y como avance en la formación invitamos en el formato de las "Puertas Abiertas" personas de fuera que participan en la construcción de una sesión, conectando el adentro con el afuera.

Este trabajo ha sido desarrollado durante los años 2013 y 2014 en el marco de los talleres de teatro espontáneo de la Asociación Pasos, en la que han participado profesionales de la salud y personas con diagnóstico de esquizofrenia que reciben tratamiento bien en la asociación o en los recursos de la red de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid, con una valoración positiva por parte de los participantes y de los equipos tratantes.

*"Las compañías de teatro espontáneo son en sí mismas colectividades que son parte a la vez de colectividades más amplias, en al menos dos líneas. Una de ellas es la comunidad dentro de la cual tienen su actuación, a la cual llevan su mensaje y con la cual construyen la vivencia de creación escénica."*

Moyses Aguiar

**Compañía** es una palabra que comparte su raíz etimológica con acompañar ambas proceden del latín y tienen que ver con la acción de "compartir el pan", un gesto íntimo y simple que construye a la vez vínculos entre las personas. Por esta razón consideramos que el Teatro Espontáneo (sus compañías) y el Acompañamiento Terapéutico tienen una raíz profunda y común.

La **formación** de compañías resulta ser un método de trabajo y un planteamiento ético para el desarrollo del Teatro Espontáneo donde primero se da **forma al grupo** de actores, se dibuja un contorno, para que los mismos puedan aprender a ser compañía y poder **dar forma a las representaciones** del público usando su *espontaneidad trabajada*.

En este marco protector, en la Asociación de Acompañamiento terapéutico y Teatro Espontáneo Pasos, inscribimos nuestra manera de trabajar desde la teoría, enfoque, método o cómo se quiera llamar, del Teatro de la Espontaneidad de J. L. Moreno.

Aprovechamos el potencial comunitario de una compañía de TE y como avance en la formación, seguimos la metodología de las "Puertas Abiertas", gracias a la cual personas de fuera participan en la construcción de una sesión.

Dependiendo del nivel de entrenamiento de cada compañía proponemos al público sumarse a los actores si lo desean, donde superior será el entrenamiento de la compañía inferior será la implicación en la acción del público. Como planteamiento ético y metodológico en estas sesiones nos

proponemos entrenar a diferentes niveles y ofrecer por lo tanto una diferente participación del público a las Puertas Abiertas:

1º Grupo indiferenciado partimos del mismo nivel actores sin entrenamiento y público que elige si quiere actuar.

2º Grupo semi-diferenciado actores parcialmente entrenados y público que elige si añadirse a los actores

3º Grupo diferenciado, donde actores con *espontaneidad trabajada*\* se disponen a darle forma a las historias del público

La espontaneidad y la libertad como principios éticos para una sesión TE, así la vida misma se recrea en el escenario, complementándose y favoreciendo en inmejorables condiciones (de laboratorio) la catarsis de integración.

Vemos el Teatro Espontáneo como una forma de acercarse al ser humano, más vinculada al arte que de la psicología, donde el hecho de ser visto como arte, permite un acercamiento hacia el mismo no patologizante, en particular cuando se ofrece a personas con trastornos graves y profesionales que trabajan con ellos, facilitando un encuentro a otro nivel, dando valor intrínseco a dicho encuentro, saliendo de la lógica terapéutica y su posible estereotipia, típica (valga la redundancia) de ese tipo de relación (profesional-paciente) centrándonos en la expresión artística y catártica del teatro. La espontaneidad rompe con la dependencia del rol de enfermo mental y del rol de profesional de la salud mental alcanzando paradójicamente un “efecto terapéutico” liberatorio. Todo esto es posible vivirlo en los días de Puertas Abiertas de TE donde pueden coincidir y poner en juego actores espontáneos en formación, pacientes, profesionales de la salud, otros invitados etc. todos unidos en el marco de una sesión de Teatro Espontáneo.

Leyendo a J. L. Moreno es posible darse cuenta como la **asunción roles** muchas veces plenamente establecidos acaban con no permitir al individuo ninguna variación, ningún grado de libertad, pero en el espejo de la **representación de roles** se puede alcanzar algún grado de libertad y finalmente en la **creación de roles** de los actores espontáneos, gracias a su espontaneidad trabajada es posible lograr un alto grado de libertad. En ese sentido las palabras de Moisés Aguiar son una guía cuando dice:

*“desde la forma como recibimos al público y hacemos el caldeamiento, pasando por los dispositivos facilitadores de sus manifestaciones, por la elaboración dramática y la escenificación, hasta lo que acontece después. Todo hace parte de un conjunto artístico, cuyo perfeccionamiento nunca tiene fin. Cada puerta de la creatividad que abrimos nos lleva a muchas otras, en un proceso rizomático de multiplicación de desafíos y de posibilidades. ”Y ahí se coloca la cuestión del arte pura versus el arte aplicada. Podemos, si, utilizar el arte del teatro espontáneo como **herramienta de transformación**, porque el propio **arte es en sí transformador**, como forma de conocimiento y como experiencia de vida. Lo que constituye desafío es apostar por ese poder*

*transformador a partir del propio arte y, así, utilizarlo tanto como terapia como dispositivo socioeducativo.”*

El contexto social claramente influenciará la manera de estar de los participantes, que traerán a la sesión de múltiples maneras, pero como en una osmosis, también sacarán de la misma vivencias, que van a modificar su imaginario su representación de sí mismos (que y como se cuentan) facilitando la aparición en su discurso de nuevas escenas y nuevos personajes. Los tres niveles de vinculación con la *realidad* personal, grupal y social se van encontrando e integrando. En una sesión de TE tienen lugar comentarios sobre lo que ocurre a nivel macro-social; noticias de actualidad socio-política y a nivel micro-social; conflictos familiares-institucionales, relación entre géneros, relación con lo extraño y desconocido, historias, fiestas, comidas, relaciones en la comunidad, matrimonios o emparejamientos, nacimiento de hijos, fallecimientos etc. Se encontrarán en el microcosmo de una sesión de TE las diferentes culturas presentes en un territorio, en convivencia entre sí. Todas estas situaciones, dirán cómo se incluye dentro de la comunidad y cómo se excluye de ella, cada cual. A parte se dará la posibilidad de no ser un actor pasivo, sino de ser un protagonista un “agente de cambio social”; un actor, que no limite su presencia a través de la forma patológica, el pasaje al acto, y sus consecuencias en la cotidianidad. Facilitar, que la presencia de las personas con enfermedades mentales graves en la comunidad, sea visible gracias a una acción colectiva sana, participativa y espontánea. La libertad que se goza en una sesión de Teatro espontáneo en el caso de pacientes con enfermedad grave consiente una posibilidad de salir de las prisiones de la cultura psiquiátrica hegemónica y en los mejores casos librarse de culturas enloquecedoras o de síntomas alienantes que a menudo convierte a estas personas en meros objetos de rechazo y sumisión.

Concluyo este trabajo una vez más con las palabras clarificadoras de Moyses Aguiar:

*“característica del teatro espontáneo es **su vocación libertaria**.. Hacer teatro espontáneo no es, pues, ni neutralidad ni prédica ideológica, en el sentido de presentar fórmulas listas para la solución de problemas de cualquier naturaleza, de difundir formas de conductas a ser seguidas, de defender intereses hegemónicos.”*

\* *Espontaneidad trabajada* nos referimos a una herramienta conceptual útil para lograr una espontaneidad al servicio de la tarea, una espontaneidad contenida dentro de un marco ético, donde el juego puede variar, pero sin comprometer la confianza y la seguridad que perseguimos, esta espontaneidad se logra o forma entrenando la misma, bien en compañías de Teatro Espontáneo, bien con la experiencia profesional supervisada, preferiblemente con técnicas activas.

Bibliografía consultada:

Aguiar, M (2009). Ponencia III Foro Latinoamericano de Teatro Espontáneo en Montevideo.

Moreno, J. L (6ª edición 1993). Psicodrama. Buenos Aires: Hormé.

Población, P (1969-70). En Teatro Español-La sesión, Págs. 305-352.

## **CIRCODRAMA. UNA INTRODUCCIÓN DESDE LAS ARTES CIRCENSES AL MUNDO EN TRANSFORMACIÓN**

*Ana Arguinzoniz Moraleda*

*Alejandra Barbarelli*

*Blanca Correas del Prado*

*Carina Sampó Franco*

*Carlos Ortega Rodríguez*

*Cecilia Márquez*

*Mª Ángeles Santos Sanz*

*Miguel Buzeta*

*Gema Calero*

*Laura García Galeán*

*Mónica González Díaz de la Campa*

*Paqui Lozano Roldán*

*“No se puede cambiar el mundo ex-post-facto, se ha de hacer aquí y ahora, con y a través de la gente.”<sup>16</sup> (Moreno, 1953)*

---

<sup>16</sup> Moreno J.L **Who Shall Survive?** 2nd Edition, 1953. The American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama online edition (Traducido de la V.O. inglesa por Miguel Buzeta Juanicorena)

## **Introducción**

Circodrama es un proyecto creado por un grupo de psicodramatistas con un propósito común: generar a través del Psicodrama, el Sociodrama y la Sociometría una red de cambio y transformación social a nivel comunitario en la ciudad de Madrid. Ante las circunstancias que nuestro medio experimenta, por las que nosotros también nos vemos afectados, decidimos salir a la calle y al encuentro.

Creemos profundamente que el cambio es posible si trabajamos en conjunto, incluyendo y transformando las experiencias personales y comunitarias de nuestra ciudad.

Maestros e inspiraciones, tenemos varios.

A muchos de nosotros el afán y la dedicación que Pablo Población Knappe y Elisa López Barberá nos demuestran a diario en su generoso compartir, nos ha inspirado para trascender los muros del ITGP<sup>17</sup> y a unirnos con compañeros provenientes de otras escuelas y líneas de trabajo.

Asimismo, nos ha inspirado los aires de revolución que han llegado “del otro lado del charco”. Hablamos particularmente de la labor que desempeña la Red Llamada en Argentina. Admiramos su decisión de hacer frente a la crisis, su horizontalidad, su convicción de narrar la historia dictatorial, el deseo de suavizar la violencia y su compromiso serio de difundir la teoría psicodramática.

Como tercera fuente de referencia, recogemos el desarrollo del Teatro del Oprimido de Augusto Boal, surgido en Brasil a finales de los 60s también como un instrumento de lucha frente a la dictadura y como denuncia de las desigualdades sociales, y que comparte, como veremos, muchos aspectos en su teoría y su práctica con el psicodrama, en cuanto vía de transformación a través de la acción y desde la escena.

### **El circo como metáfora**

Elegimos el circo como metáfora del espacio psicodramático porque constituye un espacio único de libertad y creatividad, de superación y desafío a los propios límites.

El circo permite romper las fronteras de la realidad, crear mundos nuevos. Al mismo tiempo, representa un espacio paradójico y complejo, de encuentro con lo insólito, lo inquietante, lo inexplicable. En el escenario del circo, se redibujan las fronteras de lo humano y lo real, y es en esa urgencia del presente –el “aquí y ahora”, el instante vivo en que se enlazan, en un golpe seco, las manos de los acróbatas rompiendo el vacío– donde tiene lugar el Momento.

---

<sup>17</sup> El ITGP, Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama de Madrid, es el centro pionero de Formación en Psicodrama en España. En él, nos hemos formado muchos de los miembros del grupo Circodrama, y mantenemos una colaboración permanente,

El circo como espacio itinerante, permite salir a la calle, desplegar la carpa y sus pistas circulares allá donde se encuentre y acercarse a la gente. Este es el espíritu esencial del Circodrama, aproximarnos a distintos espacios públicos y contextos sociales, e incidir sobre ellos a través del psicodrama, como vía privilegiada para intervenir en los grupos y generar posibilidades de transformación.

No se trata de una propuesta de Circo Social, como se ha desarrollado en Chile y otros países a través de la instrumentalización del circo como herramienta pedagógica y social. Solo tomamos su fuerza simbólica para hacer aquello que nos es propio como psicodramatistas: abrir el escenario al juego de los roles y permitir que se despliegue su potencia creadora.

Partimos de un lenguaje simbólico porque es a través de símbolos que nos es posible encontrar una manera eficaz y potente de sintetizar, expresar y comunicar con mayor claridad y profundidad aspectos que con solo la palabra sería escaso e incompleto.

Para Irene Henche (2009, p.25), los símbolos:

- Condensan: sintetizan diferentes dimensiones al mismo tiempo en diferentes fragmentos narrativos: antropológica, histórica, social, psicológica.
- Son polisémicos: su significación es múltiple y paradójica. Cada símbolo posee diferentes significados, incluso opuestos, en cada momento.
- Y duales: los mensajes de los símbolos deben ser desentrañados en dos niveles diferentes, el de contenido manifiesto y el de contenido latente.

“El método simbólico utiliza la comunicación metafórica y los símbolos para abordar los contenidos. Los símbolos son construcciones polifacéticas, cuyo significado guarda profunda conexión con la fuente referencial de lo que buscan representar, conservando relaciones de semejanza (metafórica) con su origen. De esta manera, los contenidos simbólicos generan imágenes y asociaciones espontáneas de gran pureza.” (Henche, 2009, p.23).

Se entiende al símbolo “como imágenes de algo desconocido que no puede ser comprendido sólo racionalmente, pues una parte permanece siempre inconsciente”. (Henche, 2009, p.24).

Una situación estructurada metafóricamente va a posibilitar visibilizar ciertas características y ocultar otras. Desde el trabajo con la metáfora queremos facilitar la conexión con el mundo interno, visibilizar los aspectos ocultos incluidos en la metáfora. Así, se logrará la generación de nuevos significados; siendo posible otra comprensión de la experiencia y la creación de una nueva realidad.

“Las grandes cualidades de los símbolos y de la comunicación metafórica se potencian cuando se despliega el modelo y técnicas del psicodrama para entrar en su universo de significado. Y ambas dimensiones resultan conjugadas en un ámbito vincular y grupal, lo que les aporta la riqueza emocional, de relaciones y de valores”. (Henche, 2009, p.19).

Trabajar en psicodrama con metáforas y símbolos a través de las imágenes que subyacen en ellas permiten desenmascarar el contenido oculto y profundo de la palabra. Todas las imágenes pueden tener sus metáforas y todas las metáforas se pueden convertir en imágenes. En definitiva, usando el psicodrama se va mucho más allá de la metáfora y el símbolo, se pasa a la acción, se dramatiza: se hace, se siente y se vive.

Pero trabajar con símbolos precisa, como señala Pablo Población (2010, p.129), de una actitud profunda, de una "actitud simbólica" para poder realmente comprenderlos, es decir, debemos partir de la aceptación de que vivimos inmersos en un mundo de símbolos y que nosotros mismos estamos conformados por símbolos. El lenguaje simbólico está presente en psicodrama, en la dramatización, en la simple puesta en palabras de las sensaciones corporales tras el trabajo con una escultura.

Cuando trabajamos con psicodrama simbólico, éste puede realizarse con símbolos tomados de distintas culturas, religiones, mitos, cuentos, etc. En Circodrama, hemos querido utilizar el lenguaje metafórico y simbólico del arte circense.

Los seres humanos en nuestra vida cotidiana al relacionarnos con nuestro entorno y con los otros adoptamos máscaras, recreamos papeles, celebramos actos e incluso damos lo mejor de nosotros a espera del cálido aplauso o reconocimiento y elegimos en cada momento las partes de nosotros mismos que decidimos mostrar. La esencia circense es como la vida misma, cada personaje representa un arquetipo o faceta de la personalidad. Dentro del circo cada personaje nos muestra una parte de la personalidad que puede o no estar en evidencia, que puede o no estar oculta.

Cada uno de los actos circodramáticos refleja las posibilidades de recreación y recuperación de las enseñanzas de la vida. Así, cada personaje permitirá jugar la realidad y relacionarse con el entorno de un modo singular y novedoso.

- Los equilibristas pueden ofrecer la posibilidad de transitar por caminos impensados, identificando los recursos que ya poseen y/o saliendo en busca de otros nuevos, con el riesgo latente de poder caer en el vacío. ¿Qué me hace tambalearme? ¿y mantener el equilibrio? También son expertos en el delicado balance entre las diferentes facetas del ser, en la danza de la propia existencia. Supone un equilibrio (arquetipo del ser integrado) entre opuestos: ánimos y ánima, luz y oscuridad. Recaer en uno de ellos en exceso ignorando el otro, nos hace perder el rumbo o no avanzar, deteniendo nuestro camino indefinidamente.
- Se escuchan los rugidos del ego, los lobos que nos aúllan en las entrañas, ávidos de poder y orgullo, nuestro conflicto interno con la sombra. El domador se enfrenta a ellos con resolución y coraje pero también tomando conciencia de sus propios límites y competencias. Las fieras, los rincones más oscuros de la sombra, despiertan en los momentos más insospechados, y en las horas más bajas. Pero ¿Qué pasa si no se enfrenta y sucumbimos ante su poder?.
- El malabarista buscará vías para lidiar simultáneamente con distintas realidades. Un juego vital de equilibrios y armonía; lanzando, soltando y recogiendo, dando y

recibiendo. Con la atención puesta en cada uno de los elementos que integran un mismo sistema sin perder de vista la totalidad.

- Los contorsionistas poniendo a prueba los propios límites y liberándose de formas mentales y físicas anquilosadas. Es el propio devenir y evolución, sistema siempre en proceso dinámico de crecimiento en la medida en que trasciende 'posturas' obsoletas. Las posibilidades son infinitas. Se trata del arte de saber encontrar la propia postura, la propia posición interna y externa; entre la comodidad y lo incomodidad, lo simple o lo complejo, entre lo seguro y conocido y lo incierto y transgresor... Sea cual sea, pero que sea la propia.
- Los magos, cuestionan los modelos mentales, las creencias de lo posible y lo imposible, lo que Moreno llamaba "la conserva cultural".
- El payaso replantea el concepto de "éxito" y "fracaso" y abre la posibilidad de aprender a enfrentar los conflictos de un modo nuevo y más creativo, acepta la pérdida y el dolor y celebra sus logros y conquistas. La riqueza emocional del payaso nos recuerda a la riqueza de vivencias que acontecen a lo largo de la vida. Enseña a vivir plenamente cada una de las emociones puestas en juego, de forma presente y totalmente consciente, sin quedarse atrapado en los estados emocionales y fluyendo con el discurrir de la vida y de las vivencias, transitando de un estado al otro de forma natural. También aporta la humildad y el relativismo que da el humor, siendo capaz de reírse de él mismo.  
Pero también confronta y pone en alerta sobre el posible peligro que puede llevar vivir en la apariencia, tras la máscara de la pseudoalegría; la que esconde y oculta el yo.
- Los trapecistas ejecutan armoniosos deslizamientos por el aire, con la precisión que la técnica lo permita. Representa el acto de fe y confianza más elevado que se puede tener: saltar al vacío, confiando ciegamente en que se alcanzará las manos del compañero en el momento preciso, impidiéndonos caer al vacío. Nos recuerda la matriz nutritiva de la vida que nos sostendrá y nos aportará aquello que precisemos, a través de la vinculación con los otros y con nosotros mismos. Nos enfrenta con humildad a la realidad de que, si bien podemos cultivar un adecuado autoapoyo, no somos autosuficientes.

Y cada experiencia se convertirá en un aprendizaje para la propia vida.

- Aprender a caer y aprender a levantarnos como enseñanza esencial del camino; sabiendo amortiguar la caída y el golpe para continuar con el proceso de aprendizaje, aún a pesar del riesgo, del dolor, de la frustración de un paso mal dado. Aprender a aceptar las pequeñas muertes que inevitablemente poblarán nuestro deambular por la vida, como paso previo de la Gran Muerte en la que tendremos, definitivamente, que soltar todo.
- Aprender a 'caer con gracia' y sobre todo volvernos a levantar. Una y mil veces. Caer nos enseña a aprender a utilizar el miedo como un aliado para seguir adelante, nos conecta con el desafío y el coraje para volver a empezar; emprendiendo nuestra obra una y otra vez hasta decidir que la hemos acabado, que ha llegado a su fin. Quien se arriesga a vivir, vivirá alguna caída inevitablemente.



- También representa nuestros errores y nuestros 'olvidos' de lo que somos, las veces que caemos por identificarnos con el personaje y la soberbia que nos aleja de nuestro verdadero ser. Del amor en definitiva.

Pero, en definitiva, cada uno de estos significados dados para los diferentes roles y vivencias, serán para cada persona únicos, traducidos y descifrados por cada protagonista, por cada autor de su dramatización, según su propia experiencia personal, familiar, social y cultural.

## **Circodrama y Psicología Social**

Como hemos señalado, el sentido de la propuesta circodramática se orienta hacia el cuestionamiento de la realidad social con un objetivo transformador, es decir, nuestro interés no se dirige a aspectos personales o individuales, sino hacia lo colectivo. Esto implica una primera mirada hacia dentro, es decir, hacia el sistema de relaciones existentes dentro de un colectivo o grupo social determinado, y una segunda mirada que permita cuestionar y reformular los modos de relación entre los distintos grupos sociales, como fin último que nos encamina hacia un proceso de cambio social.

La primera pregunta entonces es qué es y cómo opera un grupo, para continuar planteándonos cómo podemos incidir en su realidad y con qué finalidad. Desde las bases de la psicología social, recogemos los siguientes aspectos elementales:

La Psicología Social presta una atención especial a cómo vemos y afectamos a los demás e intenta responder a preguntas como: ¿Cómo y qué piensa la gente de los demás? ¿Cómo y cuánto se influye la gente entre sí? O ¿Qué determina la forma en que nos relacionamos con los demás?

Podemos clasificar a los grupos sociales en: Grupos primarios (grupos pequeños, mismos fines comunes, relaciones afectivas intensas, interdependencia, solidaridad, calidez afectiva, intensidad emocional (positiva o negativa), grupos secundarios (funcionamiento institucionalizado, más grande, objetivos complementarios, menos relaciones afectivas, normas formales y determinación clara de roles), grupos de referencia, grupos de pertenencia, organizaciones formales, etc. y sus distintas características (tamaño, recursos, exigencias, liderazgo y/o participación), y desde ahí abordar las diferentes problemáticas que pueden surgir de cada uno de ellos.

En el abordaje grupal de cada propuesta, consideraremos las diversas características de los grupos así como las fuerzas que están presentes en todos y cada uno de ellos, con especial atención a la cohesión grupal, porque de ello dependerá un futuro trabajo más o menos productivo.

Para favorecer un buen clima grupal, se intervendrá sobre las fuentes habituales de tensión que pueden surgir, como la presencia de miembros que acaparen un excesivo

tiempo del grupo, el miedo a sentirse evaluado, el silencio, la falta de tiempo para favorecer las relaciones interpersonales si el grupo se centra excesivamente en la tarea, etc. Y, como dificultad fundamental, por su isomorfismo con los riesgos presentes en otros contextos a la hora de abordar conflictos sociales o contenidos políticos, la intervención de personas que se muestren como “expertos” o respondan con tanta seguridad y dogmatismo que resten valor o legitimidad a las aportaciones del resto de participantes.

## **Transformación Social**

*"El gran sueño de Moreno era el trabajo comunitario y la transformación social. El psicodrama facilita la manifestación de ideas, recuerdos, vivencias, conflictos, dilemas, impedimentos y posibilidades de expresión... en una determinada situación. Basado en el principio de la espontaneidad, promueve la participación libre y estimula la creatividad. Se buscan soluciones prácticas y reales a los problemas, contribuyendo al descubrimiento de alternativas que promuevan el desarrollo sostenible en las comunidades. Se anima a los participantes a descubrir y desarrollar sus potencialidades recreando sus modelos de relación y confrontando las diferencias individuales, siendo cada uno agente transformador de los demás" <sup>18</sup>*

La Red de cambio propuesta por el Circodrama, se nutre del Psicodrama, el Sociodrama y la Sociometría de J.L. Moreno. El sociodrama busca enfrentar a grupos sociales con su realidad, favoreciendo el análisis y transformación de las situaciones que los oprimen. Comparte objetivos con el Teatro del Oprimido, en la medida en que la Intervención social a través del teatro pretende mejorar la realidad de un colectivo o comunidad con una problemática concreta

Hoy día existen múltiples causas que dificultan cubrir necesidades básicas humanas: alimentación, vivienda, educación, sanidad, etc. A ello le sumamos una limitación, desde las élites de poder, de la capacidad de elección ciudadana en cuestiones laborales, económicas y políticas. De esta manera encontramos un caldo de cultivo de impotencia y parálisis personal-social. Es tiempo de devolver el poder a la ciudadanía, permitiéndonos explorar, tomar decisiones y actuar en los conflictos entorno a la esfera individual y social en el hogar, en el barrio y en el mundo.

La Acción Social cobra fuerza en la actualidad, como respuesta solidaria de la sociedad a situaciones de injusticia o desigualdad. Acompañando esta acción social espontánea con la Intervención planificada del Circodrama se potencia el bienestar y calidad de vida de las comunidades implicadas en el proceso de cambio. La transformación social llegará pues a través de miradas, contacto, palabras...desde el paso de la acción individual a la acción grupal.

---

<sup>18</sup> AEP Internacional “El Psicodrama (y su historia en los países del FIP)”  
Recuperado el 24 de julio de 2014 en <http://www.fidp.net/book/export/html/13>

El Circodrama posibilita un escenario social para el cambio real y es accesible a todos los sectores de la población, debido a su naturaleza flexible e itinerante. Jugar a través de un enfoque circense, amplía las perspectivas de mira a cualquier problemática: desde el heroico fracaso del clown, a la visión global del acróbata aéreo, pasando por el león que desafía al domador.

## **Sociatría de Moreno**

Moreno (1962, p.39) escribió *“para ser verdaderamente eficaz, una empresa terapéutica no podría menos que dirigirse al conjunto de la humanidad. Pero no puede prescribirse ninguna terapéutica adecuada mientras la humanidad no constituya una unidad efectiva y mientras su organización posible nos sea desconocida”*

Para ello (Moreno, 1953, p.115) *“la gente ha de ser incluida en esta operación. No se puede cambiar el mundo ex-post-facto, se ha de hacer aquí y ahora, con y a través de la gente.”*

Nosotros proponemos hacerlo desde las ramas del sistema sacionómico, valiéndonos de la Sociometría como *“instrumento mediante el cual la verdad social, la verdad sobre la estructura social y los conflictos pueden ser explorados y el cambio social operado mediante métodos psicodramáticos y sociodramáticos”* (Moreno, 1953, p.117)

Y también de la Sociatría, o ciencia de la curación de sistemas sociales, que *“trata los síndromes patológicos de la sociedad normal, de los individuos interrelacionados y de los grupos interrelacionados basándose en dos hipótesis:*

- 1. El conjunto de la sociedad humana se desarrolla según leyes definidas.*
- 2. Un procedimiento verdaderamente terapéutico debe abarcar a toda la humanidad.*

Para llevarlo a cabo, apoyamos nuestro trabajo en los postulados de JL Moreno, a través de los métodos de acción como el Sociodrama *“que trata de las relaciones de grupo y las ideologías colectivas. Las sesiones ofrecen la posibilidad de descubrir y describir roles y tipos que tienen una significación colectiva para los participantes”.*

Y también el Axiodrama, *“síntesis del psicodrama con la ciencia de los valores (axiología); dramatiza las aspiraciones morales de la psique tanto individual como colectiva”* (Moreno, 1953, p.129)

Lo hacemos porque como agentes de acción psicoterapéuticos asumimos el compromiso de cambio de J.L. Moreno: *“Los sociodramatistas tienen la tarea de organizar, en la comunidad donde trabajan y viven, reuniones que sean preventivas, didácticas y reconstructivas; también tienen que organizar y convocar dichas reuniones en todas las zonas problemáticas (...) y tratar de manejar y aclarar la situación sobre el terreno.*

*El agente de acción se mueve dentro del grupo acompañado por un equipo de yoes-auxiliares, con la misma determinación, ferocidad y audacia que un líder o un dirigente sindical. La reunión puede convertirse en una acción tan chocante y entusiasta como aquellas de naturaleza política con la diferencia de que los políticos intentan someter a las masas a sus esquemas políticos mientras que el sociodramatista intenta llevar a*

*las masas a un máximo de realización social, de expresión grupal y de análisis grupal. Los métodos tienen fines opuestos por lo que el desarrollo de las reuniones toma una forma diferente.*

*El drama político empieza dentro del político y su camarilla, está preorganizado y cuidadosamente calculado para originar hostilidad o prejuicio contra un enemigo.*

*El sociodrama, sin embargo, empieza dentro de la audiencia presente, está calculado para clarificar y energizar a todos los miembros, para ser educativo, para servir como estímulo a la espontaneidad, creatividad, amor y empatía y también como verificación y equilibrio de las hostilidades y de las tensiones culturales emergentes de los eventos locales y mundiales y como un medio de catarsis de integración social". (Moreno, 1953, p.117-118)*

Para Moreno, "lo primero es el grupo" y la relación mediante los vínculos, a través de roles. Todas las personas se influyen mutuamente por lo que el sistema terapéutico es una unidad de co-experiencia, co-acción y co-terapia, que supone una matriz continente y creativa. "El "encuentro" está en el centro, dos personas se experimentan la una a la otra, se captan, cada una con la totalidad de su ser. Con todas sus fuerzas y debilidades, llenas de espontaneidad y creatividad; en el aquí y el ahora. (Moreno, 1966, p.81-82).

De hecho, la creatividad y productividad se multiplican con más intensidad en grupos fundados sobre una ayuda mutua que en grupos ocasionales o en grupos cuyos miembros son hostiles entre sí (Moreno, 1966, p.21).

El fundamento del psicodrama es el principio de la espontaneidad creadora, la producción libre de todos los miembros del grupo en la producción dramática y la catarsis activa (Moreno, 1966, p.36).

## **Red llamada**

Red llamada es un grupo de psicodramatistas argentinos que se juntan los primeros sábados del mes para planear intervenciones comunitarias a través del Psicodrama. El nombre deriva de las viejas Llamadas uruguayas donde los tambores se cruzan llamando de un lado al otro. Así, la red psicodramática "llama" a los barrios a participar de manera horizontal sin estrellatos, ni instituciones de por medio con el fin de evitar juegos de poder. Su objetivo es la construcción conjunta de espacios lúdicos para trabajar los vínculos, los grupos y los temas sociales.

Inspirados en Moreno, están convencidos de que el Psicodrama es un vehículo de cambio social. Si bien sus fines son prácticos existe en ellos una intención de compartir sus descubrimientos y las lecturas que enriquecen la práctica, participando de numerosos congresos donde hacen circular sus aproximaciones con el psicodrama en la sociedad.

## **El teatro del oprimido**

*“La meta del Teatro del Oprimido no es llegar a un equilibrio tranquilizador, sino al desequilibrio que conduce a la acción” (Boal, 2004, p.95)*

Si el sueño de Moreno era promover una transformación social, como él, otros creadores han dedicado su trabajo a este propósito. Entre ellos, Augusto Boal, director teatral y escritor, nombrado embajador mundial del Teatro por la Unesco, quien hasta su muerte trabajó durante más de 40 años, primero en Latinoamérica y luego a lo largo de todo el mundo, poniendo las técnicas teatrales al servicio del cambio social, desde una posición personal de profundo compromiso político.

El teatro del Oprimido encuentra sus bases teóricas en la Pedagogía del Oprimido de P. Freire. Ambas propuestas nacen en el contexto de la dictadura militar en Brasil, con el objetivo de restaurar la democracia y buscar vías para dar voz a aquellos sobre los que recaen con mayor crudeza las situaciones de opresión y desigualdad social.

Más allá de las posiciones de partida y contextuales, Boal comparte con Moreno dos visiones fundamentales que recogemos también como cimientos del Circodrama: En primer lugar, la convicción de que son los propios protagonistas de las situaciones quienes pueden asumir la autoría de su transformación. Y en segundo lugar, que es a través del cuerpo y de la acción, puesto en juego en el espacio escénico, donde pueden proponerse nuevas alternativas a las situaciones de conflicto u opresión.

Aunque se han desarrollado numerosas propuestas como el Teatro Invisible, el Teatro Imagen o más recientemente el Teatro Legislativo, la técnica más extendida dentro del Teatro del Oprimido es el Teatro-foro, que se realiza ante un grupo que se siente oprimido por una misma causa, como la discriminación, la violencia, etc y se propone una representación en dos tiempos. En el primero los actores representan el problema a través de una historia, que generalmente muestra las relaciones de poder entre grupos sociales y, en el segundo, es el público quien se incorpora a la escena para reemplazar al protagonista y ofrecer una nueva alternativa de resolución.

El objetivo, que suscribimos plenamente como psicodramatistas y circodramatistas, es siempre que el público abandone el lugar pasivo de espectador y se convierta en lo que Boal denomina “espect-actor”, es decir, sujeto creador de la acción dramática, en movimiento para transformar la realidad presente y construir el futuro.

### **A modo de conclusión: cierre e inicio.**

#### **Del taller,**

En el taller re-crearemos la carpa circodramática construyendo un espacio vivencial que permita, a partir del interés del grupo, experimentar un acercamiento activo a algún aspecto de la realidad social. En él, los participantes podrán explorar los

distintos roles del mundo del circo para a partir de ahí, ofrecer un replanteamiento a la situación inicial.

Cada personaje, detrás de las máscaras, el maquillaje, los ropajes coloridos y el repertorio de acrobacias y piruetas, ofrece la posibilidad de indagar aspectos esenciales del ser humano, en los que podemos reconocernos desde nuestra propia vivencia y que constituya la puerta de acceso para reencontrarnos con nuestra propia espontaneidad, y descubrir nuevas formas de dar respuesta a la temática social que ocupe al grupo

### **Bibliografía:**

Beliza Castillo. "Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal, Analogías y diferencias". Revista teatro nº 26, primavera 2013. Universidad Central de Venezuela.

Boal, A. (2001) Juego para actores y no actores. Barcelona: Alba.

Boal, A. (2004) El Arco Iris del Deseo. Barcelona: Alba

Egido Aguilera, M<sup>a</sup> Ángeles. "Psicodrama en el medio social". Capítulo 9.6 del Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama.

Espina Barrio, J.A. "Psicodrama: nacimiento y desarrollo". Salamanca: Amarú, 1995.

Gismero, E. Apuntes de la asignatura "Psicología Social" Universidad Pontificia de Comillas, 2011.

Henche Zabala, I (2009) "Educar en valores a través de los cuentos". 2da. Ed. Buenos aires, Bonum,

Moreno J.L Who Shall Survive? 2nd Edition, 1953. The American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama online edition.

Moreno, J.L. (1962) Fundamentos de la Sociometría. Buenos Aires, Paidós

Moreno, J.L. (1966) Psicoterapia de grupo y psicodrama. Buenos Aires: Paidos.

Población, P. (2005) "Las relaciones de poder". Madrid: Fundamentos,

Pablo Población (2010) "Manual de Psicodrama diádico. Bipersonal, individual, de la relación. Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer S.A.

Rauber, I "La transformación social en el siglo XXI". Miradas desde abajo: ¿Camino de reformas o de revolución? Junio, 2004.

# CONFLICTO, SOMBRAS Y AUTOACEPATACIÓN

*Eva Lorenzo*

*Raúl Pérez Sastre*

*María Rodríguez Carbajal*

Nos remitimos al significado etimológico del término conflicto a modo de introducción para el desarrollo del tema que nos ocupa. Etimológicamente, conflicto, proviene del vocablo latino "Conflictus" que quiere decir chocar contra, lucha, colisión, turbar, combate, confrontación, de ahí que su sentido sea bastante amplio. Nos parece importante abordar el tema del conflicto dentro de esta reunión debido a que el conflicto es un concepto social, el cual se da entre individuos o grupos. Del mismo modo, vivimos en un momento actual en el que el conflicto social está siendo un gran motor de cambios sociales, culturales e ideológicos. Se vive un momento histórico en el que las personas toman conciencia y visibilizan públicamente aquellas injusticias las cuales consideran que atacan a sus derechos, es un período en el cual la bien llevada "paz social" que se vivía en la mayoría de los países occidentales se ve agitada, donde grupos humanos entran en conflicto a causa de sus intereses tanto económicos como sociales. Por lo tanto vivimos una etapa donde el conflicto convive diariamente con la sociedad. A diferencia de hace menos de una década, donde se podría decir que las personas optaban a más derechos sociales y políticos, la sociedad y nuestros pacientes se ven destinadas no sólo a enfrentarse a los conflictos vinculares, si no también a los conflictos que surgen con organizaciones institucionales, estatales y/o europeas, creando en muchas ocasiones momentos psicológicos que dentro del llamado modelo conductista conocemos como estado de indefensión. Donde las personas se sienten sin recursos suficientes o sin objetos reales hacia los que dirigir su conflicto, y donde aunque lo encuentre, debido, entre otros muchos factores, al entramado burocrático, se ve sin herramientas reales que le resulten para mejorar su situación conflictiva.

El paro, el cual es una de las situaciones que más conflictos está causando actualmente a nivel social, a nivel subjetivo está provocando un aumento de la sintomatología clínica a nivel social. La precariedad laboral, los empleos temporales, la inseguridad económica, etc., provocan en el individuo trastornos de ansiedad, depresivos, estrés, con toda la patología y/o situaciones que se derivan asociada a los mismos.

Pese a todo ello, también es en los momentos de crisis económica o social donde surgen movimientos espontáneos para tratar de mejorar la situación. Se observa así en la sociedad una vuelta al asociacionismo, a la creación de grupos de trabajo que, creando redes de apoyo tanto económicas, sociales y políticas se vinculan para conseguir -al margen incluso del apoyo estatal, el cual a veces es percibido como imprescindible-, aquello que necesitan para lograr su bienestar, y por ende, tanto su salud mental y espiritual, como física.

El Psicodrama, siendo un modelo de terapia psicológica, con su filosofía, con una técnica propia, y si se quiere, con una forma existencial de ser y estar en el mundo, nos ofrece una manera dinámica, relacional, emocional y humana de entender la existencia, donde ésta, se ve envuelta constantemente en un movimiento que nos empuja hacia la comprensión y el manejo de los conflictos, tanto a nivel subjetivo como interpersonal y grupal.

Asimismo, pese a la connotación negativa que culturalmente viene asociada al término, los conflictos pueden convertirse, a excepción de aquellas situaciones donde este no está visibilizado por ambas partes, en momentos vitales donde las personas pueden hallar la espontaneidad necesaria para generar los cambios deseados. Por ejemplo, en aquellos casos donde los síntomas asociados impiden de alguna manera que surja la acción, éstos son en sí mismos motores para el cambio, el crecimiento y el aprendizaje o el descubrimiento de nuevos roles, de formas de ser, estar, sentir, relacionarse, de comprender las motivaciones de la propia existencia y las de los demás.



En los momentos en los que la/s persona/s entran en conflicto, nos hemos de remitir a los factores que generan malestar y están actuando en los individuos. Una vez visibilizado el conflicto a nivel consciente, la/s persona/s o, en su caso, los grupos, pueden sentir que sus motivaciones, intereses, emociones, cogniciones, no son coherentes, es decir, que entran en conflicto, con alguna parte de su ser o de sus intereses. Es este mismo malestar el que, como mencionamos anteriormente, en algunos casos puede venir acompañado de síntomas clínicos, el que nos avisa de que tenemos partes confrontadas dentro de nosotros mismos o de cara a los demás. Es por esto que el conflicto surge en los vínculos, bien con una persona, grupo, objetos, y también en la relación intrasubjetiva, que mantenemos con nuestras representaciones mentales y emocionales vividas, y que hemos ido creando a lo largo de nuestra historia vital -la cual representamos a través de objetos internalizados-. Es humanamente enriquecedor ser conscientes de todo lo que estas relaciones con nuestras imágenes nos evocan para así saber colocar en cada lugar lo que le corresponde a cada relación. En esta dinámica subjetiva, la cual por supuesto entra en relación con los que nos rodean, entran en juego nuestras fantasías, temores, deseos y sombras.

También relacionamos el conflicto con la sombra. Entendemos “sombra” como esa parte rechazada de nosotros mismos, pero que sin embargo forma también parte de nosotros. Por rechazada asumimos que es, en gran parte, inconsciente. En un sentido amplio, también entendemos como “sombra” partes de nosotros mismos que no nos gustan y/o rechazamos, pero de las que podemos ser conscientes, es decir, que están más o menos integradas. Entendiendo esto, por su propia definición, la sombra es una parte conflictiva de nosotros mismos. Las sombras entran en conflicto, de forma consciente o inconsciente, y ese conflicto surge de diversas maneras. Entre ellas, proyectando esos conflictos en otros objetos, personas, ideas, etc., que pueden representar simbólicamente esa parte rechazada.

No obstante, todos nosotros tenemos dentro lo que podríamos llamar luces, entendidas como grandes capacidades, talentos y puntos fuertes. Desde esta perspectiva, las sombras son entendidas como miedos, vulnerabilidad y puntos débiles.

Tanto las luces como las sombras pueden estar reconocidas e integradas de forma consciente en nosotros o pueden estar reprimidas y negadas y permanecer latentes en el inconsciente.

Atreverse a mirar y explorar las sombras es un acto de valentía, ya que supondrá hacerse cargo de esas partes de uno mismo que se rechazan y generan malestar, pero a la vez es un acto de amor a uno mismo, porque amarse a uno mismo supone poder conocerse y aceptarse en la totalidad de lo que uno es, incluidas esas partes de sombra.

Nuestra propuesta de trabajo es dar un paso hacia ese amor a uno mismo y explorar, conocer, aceptar e integrar esas sombras, apoyándose en las propias fortalezas y talentos para recorrer ese camino de oscuridad, en la capacidad de sostenerse a uno mismo, alumbrando ese camino con la luz propia que cada uno es capaz de generar.

Y por otra parte recorrer ese camino con la compañía y el apoyo del grupo, que puede ayudar a ampliar consciencia, a hacer eco de la propia voz y de espejo de la propia imagen.

Quizás es bien aceptada la idea de que las sombras pueden estar en el plano de lo rechazado, lo negado, lo inconsciente o lo que no se quiere ver. Nos gustaría incluir una pequeña reflexión acerca de si nuestras luces permanecen únicamente en el plano de lo aceptado y lo consciente, o quizás una parte de esas luces se ubican también en un plano de rechazo y negación.

Actualmente vivimos en una sociedad en la que tradicionalmente se ha confundido la valoración y el amor a uno mismo con la vanidad, el egoísmo y el egocentrismo. No se nos educa para desarrollar una sana afectividad y valoración a nosotros mismos y con los demás, por lo tanto no es de extrañar que encontremos serias dificultades para reconocer talentos y capacidades en nosotros mismos, para valorarnos y querernos y permitir a los demás que nos quieran como necesitamos.

De esto se puede deducir que no estamos educados para desarrollar un sano amor propio y con los demás.

A día de hoy parece que todavía prima más el miedo que el amor, a todos los niveles.

Asumido esto, cabría hacerse algunas preguntas:

¿Qué pasaría si me permito adentrarme también en mis propias luces?; ¿Podría hacerme cargo de ellas?; ¿Querría asumir la responsabilidad que supone poseer ciertos talentos para ponerlos a mi servicio y al de los demás?; ¿Quiero hacerme cargo de mi propia grandeza?

Es posible que como consecuencia de la corriente imperante estemos acostumbrados a vivir sometidos a nuestros miedos, a nuestras sombras e incluso a nuestra propia mediocridad. Esto puede generar malestar, pero a la vez un cierto acomodamiento porque desde ahí no nos cuestionamos ni enfrentamos nuestros propios límites.

¿Y si me permitiera atravesar los límites de mi mediocridad? ¿Y si fuera más allá de mi miedo? ¿Y si me atreviera a conocer mi propia grandeza?

Planteamos todas estas preguntas porque nos parece importante reflexionar acerca del bienestar y el malestar, de la salud y la enfermedad, sobre el miedo y el amor...y finalmente cuestionarnos si detrás de todo esto no se esconde otro miedo aún menos reconocido... el miedo a ser felices.

#### NEGACIÓN VS. ACEPTACIÓN DEL CONFLICTO.

Una de las ideas que venimos planteando es la escasa educación afectivo-emocional que recibimos dentro de nuestros sistemas de educación tradicionales. Así, cuando surge una situación interna o externa que nos genera malestar, ansiedad o un bajo estado de ánimo, es fácil que nos veamos desprovistos de recursos para afrontarla y resolverla, especialmente en la infancia, pero también en la vida adulta.

Se nos ha educado para no tener conflictos, y es por esto que en el momento en el que surge alguno, de la naturaleza que sea, podemos reaccionar defendiéndonos de él, negándolo o reprimiéndolo, lo cual dificulta su resolución.

Aquí exponemos brevemente posibles respuestas al conflicto como defensa ante al mismo y, en contraposición, la respuesta de aceptación y afrontamiento para atravesarlo y resolverlo:

#### Negación:

Mediante esta respuesta se estarían rechazando algunos aspectos de la realidad que se consideran desagradables y dolorosos. Consiste en una respuesta interna y externa cuyo discurso latente sería. “Aquí no hay ningún problema y no pasa nada”.

A pesar de querer mantener esa postura de ausencia de conflicto, se genera un malestar, consciente o inconsciente que afecta a la persona y que con el tiempo terminará aflorando en forma de diferentes síntomas emocionales, cognitivos o físicos, que presionarán finalmente a la persona a mirar de cara aquello que no ha querido mirar anteriormente, para poderlo resolver.

#### Represión:

Es otro mecanismo de defensa que consiste en expulsar de la conciencia deseos, sentimientos o pensamientos.

Si una persona experimenta una situación que le hace enfrentarse a pensamientos, deseos o sentimientos que considera inaceptables o que chocan frontalmente con la imagen que tiene de sí mismo, puede reaccionar reprimiéndolos para no tener que reconocerlos y hacerse cargo de ellos.

Esto puede resultar resolutivo para el individuo a corto plazo, pero esos eventos internos experimentados continúan latentes en su inconsciente ejerciendo una influencia que, como en el caso de la negación, antes o después terminarán aflorando en forma de diferentes síntomas para llevarlos a la conciencia y sanarlos o resolverlos.

### Aceptación:

Frente a las anteriores respuestas ante el conflicto, entendemos que se encuentra la aceptación. La aceptación consistiría en poder mirar la realidad interna y externa tal y como es y asumirla: mirar mis deseos, pensamientos o sentimientos y las circunstancias externas.

Una vez que la persona es capaz de mirar y asumir una realidad, puede actuar acerca de ella.

Consideramos importante para poder sanarse, como ya hemos indicado, mirar el conflicto para hacerse cargo de él y después aceptarlo como parte de la propia realidad, actuar al respecto e integrarlo dentro del yo y la de la experiencia vital. Entendemos que de esta forma se puede crecer y evolucionar, atravesar los propios límites e ir ganando poco a poco una mayor libertad y gozo de ser uno mismo.

Nuestra propuesta de trabajo en el taller será transitar el camino que lleve desde los contenidos conflictivos conscientes o inconscientes hasta la aceptación e integración de los mismos, para lograr en la persona y en el grupo una mayor salud y esa mayor libertad para SER.

### METODOLOGIA DEL TALLER.

Cada persona tiene una idea diferente de lo que es el conflicto, lo vive de forma distinta. Es importante tener en cuenta qué supone el conflicto para cada participante en el taller, pero es también importante, por cómo nos

relacionaremos con los conflictos de cada participante, tener en cuenta que, como seres humanos, y aún desde el rol de directores, tendremos que conectar con nuestra propia parte conflictiva.

Ante esto, consideramos que es importante la siguiente reflexión:

¿Qué conflictos tengo abiertos? ¿Qué he hecho yo respecto a los conflictos en el pasado? ¿Cómo podría afectarme un nuevo conflicto?

Hemos de ser conscientes de nuestros propios conflictos para poder utilizarlos como motor. Así evitaremos que, por reprimir el conflicto propio, evitemos que surja en el espacio psicodramático el conflicto del protagonista.

El taller, que correspondería a la sesión introductoria de un taller más largo, ya que es necesario más tiempo para poder trabajar de forma profunda todo material que surge de esta sesión, consta de las tres fases de una sesión de psicodrama:

#### Caldeamiento:

En primer lugar consiste en una toma de contacto con el espacio, con el grupo y con el propio cuerpo, orientando a la empatía y la escucha. Los diferentes ejercicios pueden variar dependiendo de la composición del grupo y del desarrollo de la sesión.

Durante la toma de contacto con el cuerpo, se realizan ejercicios de calentamiento físico, de contacto visual, de escucha, de toma de confianza y de imitación. Es necesario crear un espacio lúdico y seguro que pueda sostener los contenidos, potencialmente angustiantes que pueden surgir.

En un segundo momento empezamos a orientar el trabajo hacia una toma de contacto con lo propio, momento en que se generará el material con que trabajar. Consta de varios apartados:

En primer lugar se marca un cambio, pasando de lo lúdico a la introspección, con el fin de reflexionar sobre aquellos conflictos que deseen explorar los participantes.

Al poner el material en común se empieza a trabajar de forma grupal con el mismo, con diferentes técnicas, dependiendo del desarrollo de la sesión.

Ya surja un protagonista claro del grupo, cuya escena se puede trabajar, profundamente o sea protagonista el grupo en su conjunto o una parte de los miembros del mismo, el planteamiento inicial del taller es trabajar aquí con el emergente grupal. La idea de esta primera sesión -en este caso, la única- es una toma de contacto con el propio conflicto de cada uno de los miembros del grupo.

Por último, y para recoger lo que ha ocurrido en la sesión, haremos un eco grupal. Aunque pueden quedar temas abiertos en la dramatización -lo cual podría ser un objetivo si el taller constara de varias sesiones a imagen de cómo hemos ido trabajando este tema-, es primordial para que haya, en caso de ser necesaria, una buena contención emocional.

## **ACCIONES IGUALITARIAS Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

*Enrique Stola*

El teatro espontáneo (TE), precursor del psicodrama, propone la puesta en juego de forma espontánea y creativa de escenas en las que los participantes ejerciten de forma lúdico-artística roles y contra roles en los que se visibilizan estilos vinculares manifiestos y latentes.

Mediante técnicas específicas el narrador puede ver representadas sus escenas a través de los actores donde es protagonista-autor y observador de su propia historia narrada y puede visualizar en espejo los roles representados

a partir de su narración. El taller comenzará con caldeamientos para dinamizar los estilos vinculares de los participantes del grupo, y mediante dinámicas exploratorias, en un segundo momento se trabajarán aquellas escenas que surjan en los participantes y su posible relación con los estilos vinculares observados durante las dinámicas iniciales.

El objetivo de este taller es la exploración de estilos vinculares mediante técnicas de teatro espontáneo como el coro, el soliloquio, la escultura, la máquina, el doble, los pares y dos técnicas experimentales como la “plaza de toros” y “las tres sillas” para plasmar las escenas; gracias a las cuales es posible visibilizar un vínculo de dominio-sumisión en el caso de “la plaza de toros” mientras con “Las tres sillas” jugar con realidad interna y la realidad externa del narrador, de esa manera es posible completar con la vivencia de los participantes una forma de trabajar de la Asociación Pasos.

Palabras clave:

Espontaneidad trabajada, Libertad, Puertas Abiertas, Ética, Método Natural, Método de Laboratorio, Acompañamiento Terapéutico, Teatro Espontáneo.

*“El teatro espontáneo busca crear condiciones para que las personas puedan expresarse con libertad y, así, no sólo encontrarse, sino también construir sus propios caminos.”*

Moyses Aguiar.

En la propuesta que hacemos desde Pasos, pensamos posible combinar por un lado un trabajo en el contexto de la misma vida comunitaria (Acompañamiento Terapéutico) algo en ciertos aspectos semejante a lo que J. L. Moreno planteaba como “**Psicodrama existencial**” que definía como “**método natural**” que deja ver aspectos ancestrales del psicodrama, empezar donde termina el trabajo en la consulta, buscándolo en la **calle**, en el **hogar** en sus **circunstancias naturales**. Y por el otro el “**método de laboratorio**” el “**Teatro Terapéutico**” en nuestro caso (Teatro Espontáneo) estructurado gracias a la presencia de actores espontáneos, para satisfacer las necesidades socioculturales del narrador como decía el mismo Moreno.

El encuadre parte de la propuesta de un método de trabajo que recoge la experiencia de las “Puertas Abiertas de Teatro Espontáneo” para la formación y creación de nuevas compañías de TE y por lo tanto de actores espontáneos. Aprovechando el potencial comunitario de una compañía de TE y como avance en la formación invitamos en el formato de las “Puertas Abiertas” personas de fuera que participan en la construcción de una sesión, conectando el adentro con el afuera.

Este trabajo ha sido desarrollado durante los años 2013 y 2014 en el marco de los talleres de teatro espontáneo de la Asociación Pasos, en la que han



participado profesionales de la salud y personas con diagnóstico de esquizofrenia que reciben tratamiento bien en la asociación o en los recursos de la red de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid, con una valoración positiva por parte de los participantes y de los equipos tratantes.

*“Las compañías de teatro espontáneo son en sí mismas colectividades que son parte a la vez de colectividades más amplias, en al menos dos líneas. Una de ellas es la comunidad dentro de la cual tienen su actuación, a la cual llevan su mensaje y con la cual construyen la vivencia de creación escénica.”*

Moyses Aguiar

**Compañía** es una palabra que comparte su raíz etimológica con acompañar ambas proceden del latín y tienen que ver con la acción de “compartir el pan”, un gesto íntimo y simple que construye a la vez vínculos entre las personas. Por esta razón consideramos que el Teatro Espontáneo (sus compañías) y el Acompañamiento Terapéutico tienen una raíz profunda y común.

La **formación** de compañías resulta ser un método de trabajo y un planteamiento ético para el desarrollo del Teatro Espontáneo donde primero se da **forma al grupo** de actores, se dibuja un contorno, para que los mismos puedan aprender a ser compañía y poder **dar forma a las representaciones** del público usando su *espontaneidad trabajada*.

En este marco protector, en la Asociación de Acompañamiento terapéutico y Teatro Espontáneo Pasos, inscribimos nuestra manera de trabajar desde la teoría, enfoque, método o cómo se quiera llamar, del Teatro de la Espontaneidad de J. L. Moreno.

Aprovechamos el potencial comunitario de una compañía de TE y como avance en la formación, seguimos la metodología de las "Puertas Abiertas", gracias a la cual personas de fuera participan en la construcción de una sesión.

Dependiendo del nivel de entrenamiento de cada compañía proponemos al público sumarse a los actores si lo desean, donde superior será el entrenamiento de la compañía inferior será la implicación en la acción del público. Como planteamiento ético y metodológico en estas sesiones nos proponemos entrenar a diferentes niveles y ofrecer por lo tanto una diferente participación del público a las Puertas Abiertas:

1º Grupo indiferenciado partimos del mismo nivel actores sin entrenamiento y público que elige si quiere actuar.

2º Grupo semi-diferenciado actores parcialmente entrenados y público que elige si añadirse a los actores

3º Grupo diferenciado, donde actores con *espontaneidad trabajada\** se disponen a darle forma a las historias del público

La espontaneidad y la libertad como principios éticos para una sesión TE, así la vida misma se recrea en el escenario, complementándose y favoreciendo en inmejorables condiciones (de laboratorio) la catarsis de integración.

Vemos el Teatro Espontáneo como una forma de acercarse al ser humano, más vinculada al arte que de la psicología, donde el hecho de ser visto como arte, permite un acercamiento hacia el mismo no patologizante, en particular cuando se ofrece a personas con trastornos graves y profesionales que trabajan con ellos, facilitando un encuentro a otro nivel, dando valor intrínseco a dicho encuentro, saliendo de la lógica terapéutica y su posible estereotipia, típica (valga la redundancia) de ese tipo de relación (profesional-paciente) centrándonos en la expresión artística y catártica del teatro. La espontaneidad rompe con la dependencia del rol de enfermo mental y del rol de profesional de la salud mental alcanzando paradójicamente un “efecto terapéutico” liberatorio. Todo esto es posible vivirlo en los días de Puertas Abiertas de TE donde pueden coincidir y poner en juego actores espontáneos en formación, pacientes, profesionales de la salud, otros invitados etc. todos unidos en el marco de una sesión de Teatro Espontáneo.

Leyendo a J. L. Moreno es posible darse cuenta como la **asunción roles** muchas veces plenamente establecidos acaban con no permitir al individuo ninguna variación, ningún grado de libertad, pero en el espejo de la **representación de roles** se puede alcanzar algún grado de libertad y finalmente en la **creación de roles** de los actores espontáneos, gracias a su espontaneidad trabajada es posible lograr un alto grado de libertad. En ese sentido las palabras de Moisés Aguiar son una guía cuando dice:

*“desde la forma como recibimos al público y hacemos el caldeamiento, pasando por los dispositivos facilitadores de sus manifestaciones, por la elaboración dramática y la escenificación, hasta lo que acontece después. Todo hace parte de un conjunto artístico, cuyo perfeccionamiento nunca tiene fin. Cada puerta de la creatividad que abrimos nos lleva a muchas otras, en un proceso rizomático de multiplicación de desafíos y de posibilidades. ”Y ahí se coloca la cuestión del arte pura versus el arte aplicada. Podemos, si, utilizar el arte del teatro espontáneo como **herramienta de transformación**, porque el propio **arte es en sí transformador**, como forma de conocimiento y como experiencia de vida. Lo que constituye desafío es apostar por ese poder transformador a partir del propio arte y, así, utilizarlo tanto como terapia como dispositivo socioeducativo.”*

El contexto social claramente influenciará la manera de estar de los participantes, que traerán a la sesión de múltiples maneras, pero como en una osmosis, también sacaran de la misma vivencias, que van a modificar su imaginario su representación de sí mismos (que y como se cuentan) facilitando la aparición en su discurso de nuevas escenas y nuevos personajes. Los tres niveles de vinculación con la *realidad* personal, grupal y social se van encontrando e integrando. En una sesión de TE tienen lugar comentarios sobre lo que ocurre a nivel macro-social; noticias de actualidad socio-política y a nivel

micro-social; conflictos familiares-institucionales, relación entre géneros, relación con lo extraño y desconocido, historias, fiestas, comidas, relaciones en la comunidad, matrimonios o emparejamientos, nacimiento de hijos, fallecimientos etc. Se encontraran en el microcosmo de un sesión de TE las diferentes culturas presentes en un territorio, en con-vivencia entre sí. Todas estas situaciones, dirán cómo se incluye dentro de la comunidad y cómo se excluye de ella, cada cual. A parte se dará la posibilidad de no ser un actor pasivo, sino de ser un protagonista un “agente de cambio social”; un actor, que no limite su presencia a través de la forma patológica, el pasaje al acto, y sus consecuencias en la cotidianidad. Facilitar, que la presencia de las personas con enfermedades mentales graves en la comunidad, sea visible gracias a una acción colectiva sana, participativa y espontánea. La libertad que se goza en una sesión de Teatro espontáneo en el caso de pacientes con enfermedad grave consiente una posibilidad de salir de las prisiones de la cultura psiquiátrica hegemónica y en los mejores casos librase de culturas enloquecedoras o de síntomas alienantes que a menudo convierte a estas personas en meros objetos de rechazo y sumisión.

Concluyo este trabajo una vez más con las palabras clarificadoras de Moyses Aguiar:

*“característica del teatro espontáneo es **su vocación libertaria**.. Hacer teatro espontáneo no es, pues, ni neutralidad ni prédica ideológica, en el sentido de presentar fórmulas listas para la solución de problemas de cualquier naturaleza, de difundir formas de conductas a ser seguidas, de defender intereses hegemónicos.”*

\* *Espontaneidad trabajada* nos referimos a una herramienta conceptual útil para lograr una espontaneidad al servicio de la tarea, una espontaneidad contenida dentro de un marco ético, donde el juego puede variar, pero sin comprometer la confianza y la seguridad que perseguimos, esta espontaneidad se logra o forma entrenando la misma, bien en compañías de Teatro Espontáneo, bien con la experiencia profesional supervisada, preferiblemente con técnicas activas.

Bibliografía consultada:

Aguiar, M (2009). Ponencia III Foro Latinoamericano de Teatro Espontáneo en Montevideo.

Moreno, J. L (6ª edición 1993). Psicodrama. Buenos Aires: Hormé.

Población, P (1969-70). En Teatro Español-La sesión, Págs. 305-352.

## REPRESENTANDO RESPALDO

*Héctor Grimberg*

En el trabajo con pacientes TLP una cuestión que se repite es que en un momento de la vida de estas personas que habiendo tenido un funcionamiento vital normalizado y a raíz de una circunstancia a veces objetivable por su dimensión afectiva pero muchas veces no, sufren un derrumbe personal difícil de recuperar.

Podría citar el caso de A. 43 años casada ,2 hijos , trabajo estable desde los 25 como jefa de sección con personal a cargo y que a consecuencia de una discusión con su suegra hace una depresión que requiere ingreso durante 4 meses y con una recuperación parcial.

Depresión de características particulares pues durante el ingreso evidencia muy buen ánimo, se la ve activa y con muy buena disposición a colaborar con el funcionamiento de Comunidad Terapéutica pero que en los permisos de fin de semana vuelve con ideación autolítica tristeza pesimismo.

El planteo que me hago "apoyándome" en autores como Bowlby o Winnicott entre otros es que una representación RESPALDO que permitiría establecer vínculos de sostén en estas

personas fracasa y lleva a derrumbamientos de difícil recuperación

La propuesta es un taller para trabajar esta temática de lo que llamo REPRESENTACIÓN RESPALDO , como se estructura y como permite establecer vínculos de apoyo.

## LA MUERTE DEL SUEÑO Y EL RENACIMIENTO DE LA ESPERANZA

(A norte do sonho e o renacer da esperança...)

*Luisa Branco Vicente*

*Gregorio Armañanzas*