

EL SILENCIO EN SICODRAMA



Manuel Falcón

Sicólogo. Director de Sicodrama (ASSG). Sicoterapeuta (FEAP). Sicoterapeuta Familiar (AEIDTF). Máster en Psicoterapia Relacional (U.S.), Specialist Certificate in Psychotherapy (EFPA), European Certificate in Psychology. Secretario de la Asociación Española de Psicodrama (AEP). Miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo (ASSG). Miembro del Grupo de Investigación en Sicodrama (GIS). Trabaja en el Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla-España), en el ámbito de la desprotección infantil y la violencia familiar; y en Consulta Privada. Docente de Centro de Sicodrama Rojas-Bermúdez y de Equipo Quattro-Sicodramatistas.

mfalko@hotmail.com

[\(0034\)678781870](tel:(0034)678781870)



João Paulo Ribeiro

Psicólogo Clínico, Psicodramatista, socio adherente y miembro de la Junta Directiva de la Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo (SPPPG). En desarrollo o desarrollados trabajos con grupos terapéuticos de Psicodrama, como director y yo-auxiliar, en el Instituto Superior Miguel Torga, en el Barrio Padre Cruz, Clínica “Esfinge”, Unidad de Tratamiento y Rehabilitación de Alcohólicos del hospital Psiquiátrico de Lisboa, Equipo de Psiquiatría Infantil de la Unidad Autónoma de Psiquiatría del Hospital de Vila Franca de Xira y en oficina privada. Miembro candidato de la Asociación Portuguesa de Psicoanálisis y Psicoterapia Analítica y de la Poiesis Analitika - Asociación Portuguesa de Psicoterapia Psicoanalítica de Pareja y Familia. Colegiado de la Orden Portuguesa de los Psicólogos, Especialidad Avanzada en Psicoterapia.

ribeiro.joaopaulo@gmail.com

[\(00351\)965094588](tel:(00351)965094588)



João Domingues

Psicólogo Clínico, Especialista en Psicología Clínica por el Ministerio de Salud de Portugal, Psicodramatista, socio adherente y presidente del Consejo Fiscal de la SPPPG. Trabaja con conductas adictivas y adicciones en la UD/Centro das Taipas (Ministerio de Salud de Portugal). Experiencia como yo-auxiliar de grupos de Psicodrama en la UD/Centro das Taipas y en oficina privada. Miembro de la Sociedad Portuguesa de Terapia Familiar. Colegiado en la Orden Portuguesa de los Psicólogos (OPP), Especialidad Avanzada en Psicoterapia.

psijoadomingues@gmail.com

[\(00351\)933262667](tel:(00351)933262667)



EL SILENCIO EN SICODRAMA
Falcón, M.; Ribeiro, J.P.; Domingues, J.
Fecha de recepción: 12/09/2022.
Fecha de aprobación: 28/09/2023.

LA HOJA DE PSICODRAMA N° 77 (35-49)

RESUMEN

Este artículo trata sobre la importancia que tiene el silencio en sicoterapia, y específicamente en sicodrama. Dada la amplitud del tema, pensamos comenzar con una contextualización del significado del silencio en sicoterapia a nivel general, y en Sicodrama y Sociodrama, de manera particular. Pretendemos crear un espacio de reflexión acerca de la relevancia del silencio en el paciente: silencios resultantes de un dolor mental inmenso y traumático que imposibilita el recurso a las palabras, silencios resultantes de lo no dicho o no pensado, procedentes o portadores de ira, tristeza, vergüenza, pudor o culpa. Por otra parte, el silencio del sicoterapeuta: en relación a lo contra-transferencial, a lo estratégico, a la escucha activa y emocional o al dolor propio del terapeuta. Finalmente, el silencio como estímulo para la creatividad del paciente y del sicodramatista, vehiculizado

a través de las técnicas sicodramáticas implementadas por Rojas-Bermúdez (1966). En sicodrama, como en cualquier sicoterapia, es necesario respetar lo que el paciente calla y promover gradualmente, a través de herramientas del sicodrama, el contacto con las emociones y el significado emocional de estas experiencias. Como sabemos, el sicodrama cuenta con numerosas técnicas en las que se privilegia el uso del cuerpo y el espacio como instrumentos sicoterapéuticos. El uso de objetos intermediarios (OI) y objetos intraintermediarios (OII), como los contextualizó Jaime Rojas-Bermúdez (ibídem), resulta de gran importancia en situaciones donde el acceso verbal es difícil o imposible. En nuestro artículo nos proponemos abordar todas estas cuestiones, y aportar ejemplos prácticos de cómo se puede trabajar en sicodrama, el silencio y lo silenciado.

PALABRAS CLAVE:

sicodrama, silencio, objeto intermediario e intraintermediario, imagen sicodramática, expresión afectiva

KEY WORDS:

psychodrama, silence, intermediary object, intraintermediary object, psychodramatic image, affective expression.

ABSTRACT

This Communication is about the importance of silence in psychotherapy, and specifically in Psychodrama. Given the breadth of the subject, we thought to begin with a contextualization of the meaning of silence in psychotherapy at a general level, and in Psychodrama and Sociodrama, in a particular way. We intend to create a space for reflection on the relevance of silence in the patient: silences resulting from immense and traumatic mental pain that makes it impossible to resort to words, silences resulting from what is not said or not thought, coming from or carriers of anger, sadness, shame, modesty or guilt. On the other hand, the silence of the psychotherapist: in relation to the counter-transference, to the strategic, to active and emotional listening or to the therapist's own pain. Finally, silence as a stimulus for the creativity of the patient and the psychodramatist, conveyed through the

psychodramatic techniques implemented by Rojas-Bermúdez (1966). In Psychotherapy, as in any psychotherapy, it is necessary to respect what the patient is silent about and gradually promote, through psychodrama tools, contact with emotions and the emotional meaning of these experiences. As we know, psychodrama has numerous techniques in which the use of the body and space as psychotherapeutic instruments is privileged. The use of intermediary objects (OI) and intraintermediary objects (OII), as contextualized by Jaime Rojas-Bermúdez (ibid), is of great importance in situations where verbal access is difficult or impossible.

In our article, we propose to address all these issues, and provide practical examples of how you can work in Psychodrama, silence and the silenced.

Introducción

*“De hecho, el mundo, ese mundo que
estamos acostumbrados
a identificar como una caja de resonancia
estridente
que nunca duerme, está atravesado por un
hilo de silencios
que esperan ser escuchados.”*

José Tolentino Mendonça (2017)

El silencio en el Sicodrama y sus implicaciones para el grupo, los pacientes y los sicoterapeutas es un tema relevante y complejo que ha sido objeto de investigación. En el contexto sicodramático, el silencio se asocia con fenómenos síquicos, individuales y del campo grupal, y desempeña un papel crucial en el proceso terapéutico. El sicoterapeuta debe, por lo tanto, considerar la utilidad y el impacto de la ausencia de palabras en la terapia. También el trabajo de Moreno (1946) enfatiza la importancia de crear un espacio de contención donde el silencio pueda ser utilizado como una herramienta para facilitar la expresión y el cambio.

En el Sicodrama el silencio puede manifestarse de diferentes maneras. Puede ser un silencio incómodo que surge cuando el grupo se enfrenta a situaciones difíciles o emocionalmente cargadas. Puede también ser un silencio reflexivo, en el cual los participantes están procesando internamente lo que ha sucedido en la escena dramática. El silencio todavía puede tener implicaciones significativas para el grupo. Por un lado, el silencio puede generar tensión y malestar en el grupo, ya que puede ser interpretado como una falta de conexión o comunicación. Sin embargo, el silencio también puede abrir espacios para la reflexión, permitiendo que los miembros del grupo exploren sus propias emociones y pensamientos en un ambiente seguro.

Para los pacientes, el silencio en el Sicodrama puede ser tanto liberador como desafiante. El silencio puede permitirles tomar distancia de las demandas del habla y conectarse con sus experiencias internas de una manera más directa, como demostró Jaime Rojas-Bermúdez (1966) con sus técnicas sicodramáticas sin palabras. Les brinda la oportunidad de explorar y procesar sus emociones sin la presión de encontrar las palabras adecuadas. Sin embargo, el silencio también puede ser incómodo y generar ansiedad, especialmente si los pacientes se sienten presionados para hablar o si experimentan dificultades para expresarse verbalmente. En tales casos, el sicoterapeuta desempeña un papel importante al crear un ambiente de seguridad, un holding (Winnicott, 1951), permitiendo que el silencio sea internamente aceptado. En estos momentos, el uso de objetos intermediarios (OI) y objetos intraintermediarios (OII), como los contextualizó Rojas-Bermúdez (1966), puede facilitar la reducción del campo tenso generado por el silencio. O en otras situaciones potenciar la exploración de ese silencio.

Para los sicoterapeutas, el manejo del silencio en el Sicodrama requiere sensibilidad y empatía, una *preocupación materna primaria o maternaje* (Winnicott, 1962) promovida por la *unidad funcional* (Rojas-Bermúdez, 1966). El sicoterapeuta debe ser capaz de distinguir entre diferentes tipos de silencio y comprender su significado en el contexto de cada paciente y del grupo.

Además, el silencio en el Sicodrama puede facilitar la exploración de las dinámicas grupales. Cuando el grupo se sumerge en un silencio colectivo, se crea un espacio para la observación y la reflexión conjunta. Los participantes pueden percibir los patrones de comunicación no verbal, las tensiones subyacentes y las relaciones implícitas que existen entre los miembros del grupo. Esta conciencia grupal puede ser una fuente de aprendizaje y crecimiento tanto para los individuos como para el grupo.

Asimismo, el silencio puede tener un efecto terapéutico en el grupo. Cuando se crea un espacio de silencio respetuoso, los miembros del grupo pueden experimentar una sensación de *seguridad y confianza*. (Winnicott, 1962). Esto puede fomentar la *cohesión* (Freud, 1921) del grupo y promover un clima terapéutico propicio para la exploración y el crecimiento emocional.

Además, el silencio puede generar ansiedad en el sicoterapeuta, especialmente cuando persiste durante largos períodos de tiempo al generar *sentimientos contratransferenciales* en el sicoterapeuta.

A continuación, presentamos algunos conceptos psicoanalíticos y psicodramáticos que, a nuestro juicio, son fundamentales para trabajar el silencio y lo silenciado en el Psicodrama Psicoanalítico y en el Psicodrama modelo Rojas-Bermúdez. También presentaremos viñetas clínicas y experienciales que muestran el trabajo psicodramático con situaciones en las que el silencio está presente de manera significativa.

2. El Silencio en el Sicoanálisis y Psicodrama Psicoanalítico

2.1. Cripta e Identificaciones Endocrípticas

Nicholas Abraham y Maria Török proponen llamar incorporación a la introyección que no ocurre (Abraham & Török, 1972). Según estos autores, la incorporación aparece para reemplazar a la introyección imposible, ya que el objeto que no puede metabolizarse en el yo y se queda fijo, congelado, dentro del yo, en una cripta, en un duelo que se ha vuelto inviable.

La cripta es una construcción subterránea, generalmente hecha de piedra o excavada bajo tierra. Estas construcciones suelen estar ubicadas en la parte inferior de las iglesias, siendo un espacio en el que se entierran personas o reliquias importantes

para la iglesia. Lo concepto de cripta significa pues esconder, pero, al mismo tiempo, mantener un vínculo con lo escondido, un lazo ininterrumpido (Abraham & Török, 1972).

2.2. Desmantelamiento, Claustro y Falso Yo

Donald Meltzer (1975) relata la experiencia mental del desmantelamiento, que considera una patología que paraliza la vida mental. En él, hay una escisión en la experiencia de la co-sensualidad, es decir, los diferentes sentidos no están relacionados ni integrados. El desmantelamiento de la experiencia de lo real, de la experiencia del tiempo y del espacio, no permite alcanzar el significado emocional de los hechos vividos. La experiencia deja de tener sentido, incapaz de funcionar como una forma simbólica, capaz de contener un significado emocional. Para el autor, el resultado es un retorno a un mundo unidimensional de objetos sensuales. Los sentidos vagan en dirección al objeto más atractivo del momento; faltan respuestas emocionales y falta interés efectivo por los objetos. El yo también está desmantelado, en un estado no integrado. Según Meltzer (1975), el aparato mental se desmorona pasivamente, originando una retirada en el *claustro* (Meltzer, 1992) donde se retiene el mundo mental y los objetos internos de los sujetos.

En nuestra opinión, estos conceptos de Meltzer tienen cierto paralelismo con el concepto de agujero negro que formuló James Grotstein en su obra “El agujero negro” (Grotstein, 1999), originando un *falso yo* (Winnicott, 1960) o una *pseudo-madurez* (Meltzer, 1973), como resultado de un fallo de la *función alfa* (Bion, 1962b) e imposibilidad total de simbolización.

2.3. Holding, Continente y Rêverie en Sicoanálisis o Psicodrama Psicoanalítico

Para Donald Winnicott (1951) en esta etapa inicial de la vida del ser humano,

el *holding materno* permite apaciguar las angustias catastróficas del bebé, posibilitando así la confianza en el medio ambiente. Para este autor el holding tiene en cuenta la sensibilidad epidérmica del niño - tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, sensibilidad visual y sensibilidad a las caídas -, incluyendo el regazo o apoyo firme y seguro de la madre, pero, además de este elemento fisiológico, también un elemento psíquico: la confianza de la madre en sus habilidades y la confianza en las habilidades del bebé. El holding, por tanto, promueve en el bebé el sentimiento de seguridad de la madre en el medio ambiente que le rodea, siendo un apoyo emocional para el bebé.

Además, Wilfred Bion (1962b) refirió que la contención del dolor emocional y la ansiedad asociada a él se da en el ámbito de la relación *continente-contenido*, habiendo considerado la relación madre-hijo como la cuna de este modelo. Según él, el *continente* acoge los *contenidos* proyectados (ansiedad) devolviéndolos en un estado de menor ansiedad, como contenidos mentalmente soportables para el sujeto (Ribeiro, 2016). En el ámbito del Psicodrama Psicoanalítico, el *continente grupal* (Ribeiro, 2016), realizado por el grupo terapéutico e incluido el equipo terapéutico y los compañeros del grupo, puede ser fundamental para que los sentimientos dolorosos e insoportables puedan ser tolerados y, por tanto, emocionalmente vividos y pensados. El continente grupal puede realizarse a través de las palabras empáticas y afectuosas de la “madre-equipo terapéutico”, o a través de la contención física del grupo, un “cuerpo-continente”, que puede ser el abrazo grupal, realizado por el grupo o por uno de sus elementos. Así, al igual que con el holding, que incluye un elemento fisiológico y un elemento psíquico, el continente grupal está constituido por un elemento psíquico y otro físico (Ribeiro, 2016). Bion (1962a) habla también de la importancia del analista en la relación con su analizando, ejercer una *rêverie*, es decir, a través de la intuición

empática poder captar y comprender lo que sucede con su paciente, tal como lo hace la madre o figura materna cuando está empáticamente vinculada a su hijo. Bion (1962a) considera este estado mental como un estado onírico en el que el analista está acogiendo los contenidos internos de su paciente y en relación con ellos, creando en el analizando un sentimiento de ser acogido y comprendido emocionalmente.

2.4. Viñeta Clínica Uno

Para ilustrar cómo irrumpe el silencio en el psicodrama psicoanalítico, presentamos un caso clínico que seguimos en este tipo de psicoterapia. Todos los nombres de este caso clínico son ficticios.

Clara, 45 años, vive con su novio Nelson, con 40 años, y su hijo Paulo, 14 años, en el área metropolitana da ciudad de Lisboa. Tiene un hermano 8 años menor, Mario, que se casó en 2022 y vive con sus padres. Clara vivió hasta los 8 años con su abuela materna en una pequeña ciudad del interior de Portugal. El padre es maestro y fue colocado sucesivamente en diferentes ciudades del país. La paciente vivía con sus padres algunos fines de semana y vacaciones. La infancia está completamente idealizada por ella: “Eso era un pueblo (se ríe). Caminaba a la escuela, jugaba con mis amigos en la calle, vivía con mi abuela y ocasionalmente pasaba tiempo con mis padres. ¡Era una niña muy feliz!” Mientras nació su hermano Mario y su padre se instaló en Lisboa, donde la familia fijó su residencia. Clara sintió muy difícil el cambio, extrañaba la otra ciudad, sus amigos, la escuela, su abuela, etc. No se identificaba con la forma de vida de sus padres, no era bien aceptada en la escuela, sufría bullying, pero sus resultados académicos no se vieron afectados. Ingresó a la Universidad para el curso de contabilidad, concluyó y pasó a trabajar en el área, con éxito. Empezó a tener novios y acabó yendo a vivir con Claudio. Después de 2 años tenían a Paulo. Era Clara quien

trabajaba, cuidaba la casa, el niño y también su pareja, que no siempre tenía trabajo. Después de un tiempo Claudio se descompensó (diagnosticado bipolar) y la vida en pareja se hizo muy difícil, lo que provocó la separación de la pareja. No se sentía apoyada por su padre e incluso su madre la culpaba. En una fiesta con amigos conoció a Nelson, quien “se enamoró de mí. ¿No sé cómo? ¿ni por qué? ¡Él es un amor! (risas).” Los tres se fueron a vivir. Aproximadamente 2 años después, a Clara le diagnosticaron depresión, comenzó a ser acompañada por un psiquiatra y un psicólogo.

Al poco tiempo de que Clara ingresara al grupo de psicodrama psicoanalítico, su terapeuta individual nos contó sobre una situación de abuso por parte de su padre. Sin embargo, para Clara, el principal motivo que la llevó al psicodrama es la extrema dificultad de hacer amigos. Tenía también baja autoestima e imagen de sí mismo. Dificultad para asumir el rol de adulta con su hijo, infantilizando y desvalorizando su compañero Nelson.

En el grupo hablaba con mucha verbosidad e de una forma histriónica, implicada, preocupada y empática con los demás. Se elaboraba el enfado con la madre y la falta que le hacía la abuela. Asumió más el papel de madre y compañera. Pero no pudo hablar sobre el abuso.

Destacamos también el hecho de no poder hablar de la falta de amigos, la falta de empatía y violencia psicológica de los padres, su egocentrismo y sentimientos de abandono, la preferencia de los padres por su hermano. Un silencio profundo de estos traumas que muchas veces fueron transferidos al psicodrama psicoanalítico, reactivados y revividos. A menudo sentía en el grupo que los padres terapéuticos preferían a los compañeros/hermanos del grupo, sintiéndose abandonada, devaluada, inferior, no amada lo suficiente. Manteniendo la evasión y la evitación

mental, el silencio, sobre estos conflictos inconscientes, que inconscientemente se venían viviendo en todo momento en el grupo de psicodrama psicoanalítico. No ha dejado de ser niña e inconscientemente vive el miedo de abusar de su hijo, maltratarlo, y repetir el abuso del que fue víctima.

Es un caso donde el silencio de la persona incapaz de hablar determinó la enfermedad y los *padres terapéuticos* y compañeros de grupo no hay sido *suficientemente buenos*, desde el punto de vista de Winnicott (1962).

En efecto, Clara en el grupo de psicodrama continuaba recluida en su claustro (Meltzer, 1992), habiéndose trasladado todo su pasado abusivo a una cripta a la que permanecía vinculada, en un silencio sepulcral que le impedía llorar ese pasado y le impedía el maltrato bien vivo dentro de ella - ella era la eterna maltratada. Su depresión y sentimiento de des-realización, que la llevó a un largo alta psiquiátrica, parecen indicar una experiencia emocional de desmantelamiento (Meltzer, 1975), por su incapacidad para lidiar con el horrible dolor mental que la habitaba y para mantener su vida cotidiana. El equipo terapéutico y los compañeros de grupo, en el contexto general de la terapia, tuvieron dificultad en constituirse como continente (Bion, 1962b) de estas terribles angustias, siendo la *rêverie* (Bion, 1962a) y el *holding* grupal (Winnicott, 1951) varias veces insuficiente o imposible. Aun así, se pudo trabajar su dificultad para construir relaciones íntimas, con mejoras en la relación con su novio, hijo, padres y hermano, así como con los compañeros de trabajo.

Clara sigue atrapada en su prisión emocional, pero tuvo una primera aproximación al mundo oscuro que la habita. La continuidad de su sicoterapia, Sicodrama y/o terapia individual puede ser crucial para seguir explorando este camino.

3. El Silencio en el modelo Rojas-Bermúdez

El silencio, del latín *silentiosus*, *definido por la RAE* como abstención de hablar, falta de ruido, falta u omisión de algo por escrito o pausa musical.

El silencio nos acompaña desde el nacimiento ya que nacemos en silencio, hasta que al parir entramos en contacto con el exterior, y tras la implosión de aire que entra en nuestros pulmones, rompemos a llorar. Es un elemento que acompaña a la persona durante su caminar en la vida, en su intimidad y en sus relaciones. Compañero a veces necesario, a veces deseado y en ocasiones temido. Guardián de secretos, miedos, deseos, creatividad e imágenes que se mueven desde lo sagrado a lo profano, desde lo onírico a lo mundano. Milton Erickson (1980), desarrolló sus teorías acerca de la hipnosis - muy posterior a Charcot, Breuer y Freud -, estando convaleciente de una poliomielitis que lo mantuvo con una parálisis del cuerpo y le sirvió para aprender a observar desde el silencio y la quietud. Finalmente, el silencio como elemento de fundamental relevancia sicoterapéutica en el manejo de la escena para el sicodramatista.

En una metodología terapéutica como es el Sicodrama, donde la importancia del lenguaje y comunicación con el cuerpo y la relevancia del espacio, les da contenidos a los mensajes verbales, para reafirmarlos, reforzarlos o contradecirlos. El privilegiar el espacio y el cuerpo no debe implicar necesariamente un silencio, pero sí un cambio de foco, de lo verbal a lo analógico, y es en este último donde el silencio toma acomodo.

Cuando el director de Sicodrama interviene utilizando la *técnica de construcción de imagen* (Rojas-Bermúdez, 1997) y le pide al paciente que cree una imagen sicodramática, con telas o con personas, con la ayuda de un Yo Auxiliar, el paciente realiza un cambio de registro

a la hora de mostrar y expresar una idea, una escena o un síntoma. El motor comunicacional ya no parte del hemisferio izquierdo, sino del derecho, y esto hace que se privilegie más las formas que el lenguaje digital.

La creación de una imagen sicodramática va acompañada en todo su proceso por el silencio. Desde el momento en que el director de Sicodrama lo consigna, el paciente inicia un proceso que comienza en la escucha de la consigna, y posteriormente en la comprensión de lo que se le ha pedido. Tras este momento inicial, el paciente crea una imagen mental que debe tratar de traducirla en una imagen material a través de las telas o de personas, con un Yo Auxiliar. Una vez realizada, este proceso inicial de creación de una imagen sicodramática suele ir acompañada de un silencio evocador y/o reflexivo. Una vez creada la imagen, vuelve la voz, la palabra, al explicar su imagen y el sentido que tiene para el protagonista, bien la imagen al completo o cada parte de ella. El soliloquio posterior, aunque proveniente de pensamientos, sentimientos y sensaciones, más propias de procesos internos y silentes, se expresa, por directriz del director, con palabras. Tras el soliloquio y la combinación con otras imágenes sicodramáticas, en forma de imágenes intermediarias o complementarias, según interese, vuelve a aparecer el silencio introspectivo que conduce a evocación de pensamientos, recuerdos, sensaciones o emociones que aparecen en el protagonista. El silencio “nos habla” en este proceso de mecanismos internos que se manifiestan y movilizan ante la ausencia del lenguaje hablado.

En la Sicodanza, la música acompaña el movimiento sobre el escenario sicodramático, a los protagonistas que permanecen, de nuevo, en silencio focalizando en las sensaciones y formas. En las dramatizaciones, bien sea en la adopción de posturas corporales por parte del protagonista como en el juego de intercambio de roles en el mismo paciente

o bien entre el paciente y el Yo Auxiliar, se resalta el silencio cuando en la consigna vemos la palabra y prescribimos un intercambio de mensajes mediante el movimiento y la comunicación no verbal, cuando no queremos que el contenido de las palabras distraiga otros contenidos subyacentes.

En la utilización de los títeres como objeto intraintermediario, el momento del encuentro entre el títere y el protagonista que lo mueve se acompaña en ocasiones de un silencio interesante de valorar. Se trata del encuentro entre la persona y el personaje y el intercambio que se produce entre ambos. En las primeras experiencias de Rojas-Bermúdez con el uso de títeres con pacientes sicóticos en el hospital Borda en los años 60, cuando conceptualizó el instrumento como objeto intermediario-objeto intraintermediario, el silencio y la mirada tras el primer encuentro con el títere, propició unos efectos que acabaron propiciando un cambio interno en el paciente sicótico que le sacó del ensimismamiento en el que se encontraban debido a la enfermedad, para propiciar el inicio de una comunicación.

En una reciente experiencia grupal con mujeres víctimas de maltrato en su infancia por parte de sus padres, de violencia de género por parte de sus parejas y de *violencia filio-parental* por parte de sus hijos, se les consignó que, tras la elección de un títere, se lo ubicara en la mano y mantuviera un diálogo interno con él, desde el silencio. En ese diálogo introspectivo salieron revelaciones, imágenes y emociones que estuvieron guardadas en el recuerdo de cada una de ellas, y que luego compartieron con el grupo. En sus títeres, estas mujeres llegaron a ver a sus abuelos o abuelas, a sus padres y madres, a sí mismas de niñas o adolescentes en un momento concreto de sus vidas, a algún mentor, real o ficticio, etc., figuras todas que tenían un mensaje para ellas y que estimulaba el recuerdo y los sentimientos. Los títeres representaban a figuras negativas y dañinas en algunos casos y positivas y

esperanzadores en otros casos. En esta experiencia los títeres, unidos a la consigna dada, estimuló la aparición de silencios, que hicieron aparecer las emociones latentes en cada una de ellas, y que se veían tapadas por los diálogos verborreicos que mantenían con frecuencia entre ellas en el grupo y en su vida cotidiana. Palabras que ocultan sentimientos de dolor, de ira, de tristeza, de vergüenza, de miedo y de culpa. Sentimientos todos ellos vinculados a experiencias de desprotección, de amenaza de violencia y de abuso físico y sexual.

En otro caso, en el caldeamiento inicial en un encuentro terapéutico grupal de adultos, con pacientes que habían sido víctimas de violencia, se les consignó que se presentaran de manera verbal al resto del grupo. Una vez terminada la presentación verbal, “se pasa a la autopresentación corporal, en la que cada miembro del grupo ha de dar una vuelta completa alrededor del escenario, caminando y sin hablar” (Rojas-Bermúdez, 1997, p. 156). En este punto, en el que se elimina el lenguaje verbal en la comunicación, y se privilegia la mirada (el mirar y ser mirado), el cuerpo, lo kinético, en cada movimiento, lo proxémico en cada acercamiento al resto del grupo, en el desplazamiento por el escenario, el tacto, en algunos casos; es ahí donde aparece la emoción, que irrumpe desde el silencio y el sentirse expuesto ante la mirada del otro. En una tercera vuelta de presentación, el protagonista elige a un miembro del auditorio para que le acompañe, también en silencio.

En la etapa de comentarios, asociaban el silencio a la muerte, a la enfermedad, al duelo por la pérdida de alguien, a la separación conyugal, y a la soledad.

En muchas de las técnicas sicodramáticas implementadas desde el Sicodrama del modelo Rojas-Bermúdez, y especialmente en las derivadas de la técnica de construcción de imagen, el silencio se hace hueco en algún momento de la

aplicación y desarrollo de la misma por parte del protagonista, debido al componente comprensivo-intelectual que Rojas-Bermúdez atribuyó al Sicodrama a través de esta técnica y sus derivadas.

También las técnicas derivadas de la técnica de la dramatización, como el espejo, la galería de espejos, el doble, el intercambio de roles, la roda viva, la silla vacía, las escenas intermediarias, pueden emplearse priorizando el foco en el lenguaje analógico sobre el digital.

La bolsa elástica, encuadrada como “técnicas de objeto o/y técnicas sin palabra” (Falcón, 2023, p.81), es una técnica en la que el silencio, al estar en contacto con sensaciones interoceptivas y exteroceptivas, cobra un interés importante en la vivencia de estar embolsado y en contacto con el exterior.

La Sicodanza, por otra parte, nos lleva al silencio de la palabra, pero no al corporal ni de los sentidos. Esto nos lleva a una reflexión, ¿el silencio es o debe ser quietud (motora)? ¿Podríamos hablar de silencio cuando hay movimiento, danza, registros onomatopéyicos, expresión corporal? La música como objeto intermediario también supone un elemento compatible con los estados de silencio, al permitirse acompañarlo, con o sin movimiento corporal.

A nivel de casuística, el análisis y la valoración del silencio en casos de violencia, y muy especialmente en casos de abuso sexual, resulta fundamental para el adecuado tratamiento sicoterapéutico. La importancia del mensaje que se esconde tras el silencio en estos casos clínicos, en los que el temor, la vergüenza y la culpa están muy presentes, deben ser tratados con suma delicadeza. En estos casos, la metodología sicodramática nos ofrece una amalgama de recursos técnicos que nos permiten a los sicoterapeutas esclarecer las causas del mismo. El uso de las técnicas sicodramáticas y el empleo adecuado

del “tempo”, nos permitiría adentrarnos en el mundo interno del paciente para poder ayudarle.

Es importante en estos casos especialmente, como lo es también en la casuística general, respetar el silencio en la relación director-paciente, no rompiendo, por el impulso de querer ayudar, el tiempo de reflexión o de evocación que el paciente realiza en determinados momentos de la sesión. Poner la atención en la mirada, que puede estar perdida o dirigida al interior, en el reflejo de la emoción en el rostro, en la respiración, en el movimiento de las manos y del resto de las extremidades, etc.; nos proporciona una información importante acerca de cuándo es el momento de romper el silencio, sin interrumpir procesos de pensamiento o emociones cruciales para el tratamiento, y poder seguir con la comunicación verbal con el paciente para preguntarle acerca de lo vivido en su proceso introspectivo. Demasiada espera para reiniciar la conversación puede denotar confusión, inseguridad o malestar en el paciente, por lo que el adecuado manejo del tiempo y de la observación nos ayuda a estar conectado con el paciente ante la ausencia de palabras. El respeto por el silencio del paciente en el sicodramatista es tan importante como la toma de distancia física del director en relación al escenario y la escena del paciente, para no verse influenciada su mirada y no perder perspectiva, o no influenciar con su presencia las elaboraciones del paciente. Elementos éstos cruciales en el Sicodrama del modelo Rojas-Bermúdez, de ahí la importancia del Yo Auxiliar en la unidad funcional (Rojas-Bermúdez, 1966). La formación, el entrenamiento y la supervisión del sicoterapeuta facilita este manejo, aunque sin duda, el paso del terapeuta por el rol de paciente en su propio tratamiento es la manera más adecuada de “leer” los tiempos y significados de los silencios de los pacientes. Esto no solo es referible a la comunicación verbal entre sicoterapeuta

y paciente, también en el empleo de técnicas concretas sicodramáticas, en las que respetar los tiempos de “hacer” y de “elaborar” de los pacientes conlleva dosis de paciencia, escucha y manejo del tiempo de la sesión. Al salir de lo verbal e introducirse en el escenario hace que los tiempos de ejecución, análisis y elaboración puedan ser más largos, por la proliferación de mayor cantidad y variedad de contenidos personales a tratar.

En el Sociodrama Familiar y de pareja resulta igualmente importante hacer lectura de los silencios de los pacientes. Dicha lectura, al igual que en Sicodrama no se alimenta de las interpretaciones del sicoterapeuta, ya que estaríamos poniendo en “voz” de los pacientes contenidos nuestros como terapeutas y no de los pacientes. La lectura debe proceder de lo que muestran en consulta tanto en el contexto grupal como en el sicodramático, sobre el escenario. Encontramos en Sociodrama de Pareja, situaciones en las que ambos o uno de los miembros de la misma, no quiere o no puede expresar lo que siente ante el otro a pesar de estar visiblemente enfadado o emocionado. Resulta muy efectivo invitar a ambos a salir al escenario y pedirles que se coloquen uno frente al otro, con una tela de cierta medida que se le proporciona. Se les pide que la agarren cada uno de una punta y que mirándose y a cierta distancia se expresen lo que deseen o necesitan con movimientos de la tela, y en silencio.

En el trabajo con familias, es frecuente observar a un miembro de la misma que permanece callado y observando, mientras que su familia, hermanos y padres hablan por él. El pedirles la “foto familiar” a cada uno de los miembros de la familia para que la muestren colocando al resto de la familia en una posición concreta, y reubicándose él al final, con la ayuda de un Yo Auxiliar, y que pueda hacer los soliloquios de cada miembro de la familia, terminando con el suyo propio, nos da la oportunidad de hacer

que el miembro silente de la familia recobre su voz con sus contenidos y coloquen al resto de sus familiares en posición de escucha.

En el trabajo transgeneracional, el silencio cobra especial relevancia, en especial en el trabajo con el trauma. La historia del clan familiar se transmite a los familiares descendientes a veces de manera inconsciente, y a veces de forma explícita. Se va imponiendo a algunos miembros de la descendencia el que desempeñen un rol para reparar y/o redimir las faltas cometidas por algunos ancestros, para recuperar el prestigio familiar perdido por culpa de algún miembro conflictivo, para colocar a la familiar de nuevo en un lugar de honor que en algún tiempo se tenía, para tener que ser los hijos, el padre o la madre que los padres no tuvieron en su infancia, o ser niños eternos para que la madre no vuelva a experimentar la soledad vivida en su infancia. Son historias que quedan en nuestro inconsciente y en nuestra memoria corporal, tras el silencio. Por ello, hay una parte de la persona que se queda cautiva y niega la experiencia que no pudo ser expresada y elaborada en una generación anterior. Esa experiencia que “no fue dicha” en la primera generación se vuelve “innombrable” en la segunda generación, e “impensable” en la tercera generación. De esta manera, experiencia que no pudo ser metabolizada conllevará a una repetición de historias o a la generación de síntomas.

Por lo tanto, el ocultamiento de algo traumático se va a manifestar como algo “indecible”. Cuando el paciente ha negado una experiencia fundamental de su propia vida, el hijo no sentirá el permiso de expresar lo que no pudo su padre, por lo que el asunto se convertirá en algo “innombrable”. El fantasma en segunda generación es el efecto producido en un hijo de un portador de un trauma, por lo que lo que era ya innombrable, será ya “impensable”. Llegado a este punto, la persona de esta última generación ya no tiene referentes para explicarse sus sentires y puede llegar a vivirlo

como experiencias extrañas, sin conexión con nada que ellos hayan vivido anteriormente, con dificultades para identificar la fuente del malestar, con angustias inespecíficas sin nombre y síntomas corporales extraños.

Lo “innombrable” puede adquirir la forma de fobias, compulsiones y obsesiones, problemas en el aprendizaje y conflictos familiares por el deseo de saber y comprender y no ser satisfecho en tales incógnitas.

Con lo “impensable”, el descendiente puede registrar en sí mismo sensaciones, emociones, imágenes, impulsos de acción, angustias sin nombre, síntomas corporales y síntomas, igualmente, desprovistos de sentido. Esto suele ser debido a que en la tercera generación ya no quedan conexiones con lo no dicho, inicialmente, tras sufrir el hecho traumático. Estas ideas relacionadas con el trabajo transgeneracional en situación traumáticas, están muy relacionadas con el concepto de “cripta” que se mencionaba en apartados anteriores.

Ante esta compleja casuística, la metodología sicodramática resulta fundamental para trabajar con dicho silencio y con los síntomas que se anclan en el sistema emocional del paciente, en términos generales, y en el cuerpo, en particular, con síntomas sicosomáticos. El darle voz mediante la utilización de la imagen sicodramática, y las técnicas derivadas de ella, como la técnica de las escenas intermediarias, ayudará al paciente a clarificar no solo los síntomas, sino también y más importante, la fuente de origen de dichos síntomas.

4. Experiencias Sicodramáticas con el Silencio

4.1. Viñeta Clínica Dos

En un caso de Sociodrama Familiar, se atiende a una familia en la que una madre sufre síncope y desmayos continuos, que propicia numerosas caídas con consecuencias

de gran gravedad física (fracturas, lesiones, hematomas...) y en ocasiones, sangrado por los ojos. Está perdiendo la visión de uno de los ojos. Tras meses de continuas valoraciones de diferentes médicos de diferentes especialidades, incluyendo neurosicólogos, no consiguen llegar a la etiología de sus síntomas. Esto crea mucha desesperanza e impotencia en su marido, hombre de perfil impulsivo y violento, que no sabe cómo ayudar a su mujer y que culpabiliza a sus tres hijos (dos infantes y un adolescente) por no ayudar en casa ni a la madre y estar haciendo ruido constantemente. Culpabilización dirigida especialmente al adolescente, que suele estar más en lo social que en lo familiar. En una parte del tratamiento que se realiza a nivel sicodramático individual con la madre, utilizando la técnica de construcción de imágenes, con telas, aparecen contenidos relacionados con tocamientos en su infancia. Estas imágenes iniciales propiciaron la apertura de una puerta por la que comenzaron a aparecer otras. En una ocasión, ayudando a su hija a bañarse tuvo un síncope, uno de tantos que suele tener, y conectó la escena de su hija desnuda en la bañera con abusos sexuales que tuvo de niña por parte de su padre y hermano. Es un caso en el que aún se está trabajando, en el que se pone de manifiesto cómo un hecho muy traumático queda silenciado durante más de 30 años y reaparece en forma de una sintomatología de enorme crudeza. El trabajo sicoterapéutico con metodología sicodramática abre una manera de dar voz al dolor. En los niños, que no son conocedores del abuso, aunque son testigos de los síntomas de la madre, aparece igualmente el silencio ante las dificultades para digerir el dolor de la madre, quien al igual que el padre no evitan tales escenas a sus hijos. El adolescente sí consigue expresar en terapia y ante su grupo de amigos los sentimientos de indefensión que aparecen frecuentemente. En el padre, la impotencia y la culpa se muestra en forma de brusquedades que llegan a desembocar en violencia verbal frecuente y física

esporádicamente. Si la técnica de la imagen sicodramática facilitó conocer el origen de los síntomas, la técnica de la dramatización en sus diferentes formas, propició escenas que facilitaban la reconstrucción de las relaciones familiares, muy deteriorada por los hechos traumáticos silenciados y visibilizados en formas tan violentas.

4.2. Viñeta Experiencial

Por último, reseñar la relación del silencio y los elementos de la metodología sicodramática, con el arte. En una experiencia relacional que se propuso a un grupo de ocho mujeres, de diferentes perfiles individuales, de varias horas de silencio, desde la mañana a la tarde, en una sala de terapia, bien acondicionada. Se trataba de propiciar un espacio en el que todas se encontraban en la misma sala y permanecían durante unas seis horas. Entre las consignas, previamente establecidas y comunicadas a las asistentes, se le pidieron que no debían tener contacto con el exterior ni personalmente ni vía teléfono, por lo que debían avisar a familiares de esta circunstancia (podían dar mi número de teléfono por emergencias), llevar ropa cómoda y algo de comer para hacer un “break”, no llevar ningún objeto que entrañe distracción y que suponga un estímulo externo - como móviles, tablets e libros -, sí podrían llevar un cuaderno, porque sí podrían escribir. Se trataba de que “no penetrara nada del exterior al interior”, pero sí que del interior salieran contenidos.

Previamente, en los días previos, se les pidió que enviaran un correo electrónico con un escrito en que expresaran qué creían que iba a ocurrir en la experiencia, qué les gustaría, qué temerían, cuáles eran sus fantasías y expectativas. El encuadre era experiencial (no terapéutico), con un espacio para el trabajo (escenario sicodramático), una Yo Auxiliar (socióloga y actriz), etc. Algunas de las normas de la experiencia fueron: que obviamente no se podía hablar en ningún momento y bajo ningún concepto salvo urgencia, que no estaba permitido la

mímica, que al W.C. se debía ir de una en una, que se les iría comunicando diferentes actividades en diferentes momentos con consignas muy claras y con un material que se les proporcionaría. Incluso el momento del almuerzo debía ser en silencio. Tan sólo al inicio de la experiencia como caldeoamiento y al final de la misma para cerrar la experiencia se acompañó la experiencia de música. El resto del tiempo fue en silencio.

Durante la experiencia vivieron muchas sensaciones, al caminar por el espacio, en la quietud, sensaciones corporales en el contacto con el parquet y la alfombra, y con la presencia del “otro”, la luz, la temperatura y el silencio. La mirada hacia el otro se tornó hacia dentro con el paso del tiempo y el caminar se hacía más introspectivo, hasta encontrar un espacio en la sala y alfombra en donde sentían que querían permanecer paradas, es decir su lugar en la alfombra, su lugar en la sala, su lugar en el mundo.

Junto a la experiencia de silencio en el caminar, en el movimiento y en la quietud, aparecieron estímulos que se les proporcionaron desde la unidad funcional. (Rojas-Bermúdez, 1966). En determinado momento de la experiencia se les consignaron que fueran expresando en un papel continuo que rodeaba la sala, mediante lápices de colores, rotuladores, dibujos, recortes de revista en forma de collage, lo que desearan o necesitaran. En otro momento de la experiencia, se les consignaron que expresaran con imágenes sicodramáticas con telas, que luego pasaron a cuerpo, como dramatización. Ambas experiencias debían desarrollarse en un intenso y escrupuloso silencio, que todas ellas cuidaron con mimo y respeto.

Las imágenes que expresaron con telas fueron ricas en formas y contenidos, y llenos de creatividad. Estos contenidos fueron expresados en los días posteriores a la experiencia. Los dibujos y collages fueron igualmente ricos en creatividad, contenidos y formas. Temas como la familia, la infancia, la nostalgia, la ilusión, la enfermedad, la muerte... resultaron comunes.

Las formas en las imágenes y dibujos eran muy oníricas. La experiencia en la comida fue interesante, en tanto que almorzaron todas juntas formando un círculo sin que nadie se los prescribiera y en silencio.

Cuando terminó la experiencia, se les “devolvieron” sus voces y resultó muy interesante que todas coincidieron en que les costaron salir del silencio y comenzar a hablar. Casi no les apetecía. En la etapa de comentarios, al final, cada una de ellas fueron comentando la experiencia, las sensaciones, las ideas y recuerdos y las emociones por las que pasaron, desconcierto, cierto enfado en algunos momentos, mucha tristeza, entre otras emociones.

Se les dijeron que las próximas podrían ser noches ricas en sueños y se les pidieron que los escribieran y enviaran narrados en audios en lugar de escritos para no dar lugar a mucha reflexión ni elaboración y sea así de mayor pureza y menor influencia yoica. Y que podían acompañarlos de un dibujo con los contenidos del sueño, y que también lo enviaran.

Una vez finalizada la experiencia, las empecé a otro encuentro, esta vez individual con cada una de ellas para ver el material que produjeron. Estaba todo fotografiado. En esa entrevista individual, explicaron sus imágenes de telas, las del collage, sus sueños, mostraron la imagen de telas con el cuerpo, y hablaron de los diferentes momentos de la experiencia, la comida, la danza final, la permanencia en silencio, el caminar, y cómo se fueron sintiendo.

Fue sin duda una experiencia asombrosa en cuanto a la producción artística - dibujos y collages e imágenes con telas - y en cuanto a la experiencia emocional que vivieron y expresaron. Fue una experiencia sociológica, psicológica, sicodramática, artística y de vida, muy interesante para estas ocho mujeres y para la unidad funcional (Rojas-Bermúdez, 1966), que conformamos y creamos esta experiencia.

5. Conclusión

A modo de conclusión, comenzamos señalando que el silencio puede tener un profundo impacto y un valioso uso terapéutico en el Sicodrama. Con efecto, para algunos pacientes puede facilitar la creación de vínculos terapéuticos más sólidos, la introspección y la expresión emocional, pudiendo ser un medio para expresar experiencias difíciles de verbalizar. Algunos pacientes pueden sentirse incómodos o inseguros al expresar sus emociones de manera directa a través del lenguaje hablado y las técnicas sicodramáticas que se basan en no uso de palabras pueden ser de gran utilidad para estos pacientes. El silencio puede, por lo tanto, ayudar los pacientes a acceder a aspectos subyacentes de su experiencia, que de otro modo podrían permanecer ocultos.

Es importante destacar que el uso del silencio en el Sicodrama requiere experiencia por parte de los sicoterapeutas. La elección de permanecer en silencio debe basarse en una comprensión profunda de los individuos y del grupo, así como en el conocimiento técnico de los sicoterapeutas. Además, es fundamental que los sicodramatistas estén atentos a las señales y las necesidades de los pacientes, y estén preparados para intervenir si el silencio se convierte en una barrera o un obstáculo para el proceso sicoterapéutico.

Otro aspecto que tratamos de reflejar en nuestro trabajo fue cómo trabajar en Sicodrama lo silenciado, en el modelo del Sicodrama Sicoanalítico y según el marco teórico del Sicoanálisis. Así, describimos los conceptos de cripta (Abraham & Török, 1972), desmantelamiento (Meltzer, 1975) y claustro (Meltzer, 1992), como mecanismos psíquicos resultantes de experiencias emocionales traumáticas e insoportables para el sujeto, además de tratar de explicar cómo se puede trabajar en Sicodrama Sicoanalítico con este tipo de pacientes, a partir de lo modelo interpretativo y herramientas sicoanalíticas.

De hecho, tal como lo plantean numerosos sicoanalistas, es esencial que el analista se coloque en una situación de receptividad a todo el contenido de su analizando, tanto dicho como no dicho. En cuanto al funcionamiento del proceso analítico, el contenido no dicho tiene, sin embargo, una especial relevancia, en la medida en que se trata de conflictos síquicos, sentimientos y recuerdos que no están en la conciencia del paciente, quedando inconsciente. Como es sabido, la no conciencia de los fenómenos síquicos inconscientes actúa en la vida relacional del paciente, a través de la *transferencia* inconsciente de estos conflictos a sus relaciones afectivas. Lo mismo ocurre en el proceso analítico y sicodramático sicoanalítico, y estas transferencias no mentalizadas al sicoanalista, o al equipo terapéutico o a los compañeros de grupo, son muchas veces causantes de obstáculos al proceso sicoterapéutico.

El inconsciente nunca calla ni silencia, actuando constantemente, en la vida relacional del sujeto, sus conflictos. Para desbloquear esta compulsión a repetir modelos relacionales patológicos es necesario lo que lo sicoanalista portugués António Coimbra de Matos llama una *nueva relación* (Matos, 2016). Es decir, el sicoterapeuta construye con su paciente una relación efectivamente diferente a la relación que el paciente tuvo con las figuras paternas de su niñez y vida. Para ello, la *empatía*, la capacidad empática definida por Bion (1959) es fundamental, en el sentido de que el sicoterapeuta se pone en el lugar del paciente y puede comprender su dolor, y, a partir de ahí, ayudar al paciente a encontrar nuevos caminos relacionales, que posibiliten llegar fuera de sus ciclos relacionales repetidos. Esto implica un respeto integral por la etapa del proceso terapéutico en que se encuentra el paciente, no imponiéndole el acceso a pensamientos para los que no está preparado y respetando su silencio y lo que silencia, a partir de la comprensión de las razones que subyacen al silenciar. En una fase inicial del

proceso, creemos que la función de *rêverie* (Bion, 1962a) y el *holding* (Winnicott, 1951) terapéutico son la base sicoterapéutica que permite iniciar el camino, y al que se puede volver cuando el paciente necesita más comodidad, seguridad, confianza y bienestar para afrontar la dureza de lo que se avecina.

En nuestro trabajo finalmente, intentamos explicar cómo se puede trabajar el silencio y lo silenciado desde el modelo de Sicodrama de Rojas-Bermúdez, con todo su marco teórico y herramientas técnicas. En este modelo se trata de no quedarnos con elucubraciones, pensamientos y, especialmente, interpretaciones del sicoterapeuta acerca de lo que dice o cree que dice el paciente. La experiencia sicoanalítica previa de Rojas-Bermúdez hace que conozca las influencias en los pacientes de estas interpretaciones que privilegian el contenido de los profesionales y relega a un segundo plano los contenidos de los pacientes. Para Rojas-Bermúdez, el material debe proceder únicamente del paciente. Esta idea de trabajo, que podría denominarse por muchos como “revolucionaria”, ubica al paciente en una posición muy relevante y responsable de sus contenidos, su discurso y del resultado del tratamiento, en el sentido de que trabajamos con “lo que trae”, y no con lo que interpretamos que trae. Esto lo facilita la forma de trabajar desde este modelo sicodramático en el que tomamos el material puro que nos trae el paciente y que nos muestra en una imagen sicodramática o en una dramatización, sobre un escenario sicodramático en el que el director no entra, sino que facilita el encuentro con su material, como “hacedor de situaciones”, y con la ayuda de un Yo Auxiliar, que siguiendo directrices del director interactúa con el paciente. En el sicodrama que creó e implementó Rojas-Bermúdez, nada se da por hecho, por lo que es importante escuchar al paciente y especialmente ver que tiene que mostrarnos. Desde esta metodología, el silencio es “escuchado”, valga la paradoja, no desde

lo que interpretamos sino desde lo que nos muestra el paciente, con el cuerpo y en el espacio, y tomando como guía la teoría del *Núcleo del Yo* y del *Esquema de Roles* (Rojas-Bermúdez, 1997).

Por todos estos motivos, el estudio y la comprensión del silencio en el contexto del Sicodrama continúan siendo áreas importantes de investigación en esta sicoterapia, que requieren mayor reflexión y trabajo.

Como nos habla José Saramago (1981):

*“Di tú por mí, silencio
No era hoy un día de palabras,
Intentos de poemas o discursos,
Ni ningún camino era nuestro.
Para decirnos bastaba un acto sólo,
Y ya que en las palabras no me salvo,
Di tú por mí, silencio, lo que no puedo.”*

REFERENCIAS

- Abraham, N., & Torok, M. (1995). Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In N. Abraham & M. Torok, *A casca e o núcleo* (M. J. R. F. Coracini, trad., pp. 243-258). Escuta. (Original publicado en 1972).
- Bion, W. R. (1959). Attacks on Linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-316.
- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. Imago Editora. (Original publicado en 1962a).
- Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In W. R. Bion, *Estudos psicanalíticos revisados* (3.ª ed., pp. 127-137). Imago. (Original publicado en 1962).
- Erickson, M. (1980). *The nature of hypnosis and suggestion (collected papers of Milton H. Erickson, vol. 1)*. Irvington Pub.
- Falcón, M. (2023). Homenaje a Rojas-Bermúdez. El sí mismo psicológico (sms) en la intervención sicodramática en casos de vulnerabilidad: El uso de la Bolsa Elástica. *La Hoja de Psicodrama*, 76, 80-87.
- Freud, S. (2000). *Psicología de las masas* (19ª ed.). Alianza Editorial. (Original publicado en 1921).
- Matos, A. C. (2016). *Nova relação*. Climepsi Editores.
- Mendonça, J. T. (2017). *O pequeno caminho das grandes perguntas*. Quetzal Editores.
- Gotstein, J. S. (1999). *O buraco negro*. Editora Climepsi.
- Meltzer, D. (1979). *Os estados sexuais da mente*. Imago. (Original publicado en 1973).
- Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism*. Clunie Press.
- Meltzer, D. (1992). *The Claustrum: An investigation of claustrophobic phenomena*. Clunie Press.
- Moreno, J. L. (2002). *Psicodrama* (8ª ed.). Cultrix. (Original publicado en 1946).
- Rojas-Bermúdez, J. G. (1984). *¿Qué es el sicodrama? Teoría y práctica*. Editorial Celsius. (Original publicado en 1966).
- Rojas-Bermúdez, J. G. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. Paidós.
- Ribeiro, J. P. (2016). O continente grupal enquanto contentor do terror sem nome. *Revista Online da Sociedade Portuguesa de Grupanalise e Psicoterapia Analítica de Grupo*, 1-6.
- Saramago, J. (1981). *Os poemas possíveis* 3ª ed. Editorial Caminho.
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In D. W. Winnicott, *Collected Papers: Through pediatrics to psychoanalysis* (pp. 229-234). Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1990). Ego distortions in terms of true and false self. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment*. Karnac. (Original publicado en 1960).
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Hogarth Press (Original publicado en 1962).