

Vínculos

TERCERA ETAPA Nº 4 - SEPTIEMBRE 2015 ISSN 2171-6676

REVISTA DE
PSICODRAMA,
TERAPIA FAMILIAR
Y OTRAS
TÉCNICAS GRUPALES



Vínculos

ITGP

Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama



EDICIÓN

ITGP (Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama)

DIRECTOR

Pablo Población Knappe

COORDINACIÓN

Laura García Galeán
Miguel Buzeta Juanicorena
Mónica González Díaz de la Campa

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Mónica González Díaz de la Campa

Índice

- 3 Editorial
- 4 Normas de publicación

Artículos

- 5 Historia del ITGP
Pablo Población, Elisa López Barberá
- 14 El Psicodrama de la Humanidad, ¿SERÁ UTOPIA?
Rosa Cukier (Trad. Laura García Galeán)
- 26 LA CREACIÓN DE IMÁGENES SICODRAMÁTICAS en Psicósomática
Isabel Calvo Ortega
- 41 TÉCNICAS Y RECURSOS PSICODRAMÁTICOS como complemento para la evaluación y diagnóstico en adolescentes con alteraciones conductuales
Aylén Besada González

Una experiencia en psicodrama

- 54 Una reflexión sobre "LAS RELACIONES DE PODER"
Paola Martínez de Kobbe

Voces nuevas

- 56 PSICODRAMA Y RELACIONES DE PODER en grupos de familiares de adictos
Elena Cordero Gutiérrez, Alicia Ruiz Toca

Obra gráfica, Poemas y Cuentos

- 61 Relato "LA BATA ROJA"
Claudia Paz Román
- 65 Poema "DÍA DE LLUVIA"
Evy Chaska Tesch

Queridos lectores,

En este nuevo número de Vínculos tenemos la satisfacción de acoger trabajos de muy diversa índole, tanto de estudio de aspectos de investigación del psicodrama como de intervención, hasta la experiencia personal de un miembro de un grupo. Adicionalmente, una vez más, recogemos un cuento y un poema, completando así el compromiso del ITGP de abarcar diversas caras del mundo del psicodrama y compartirlas con nuestros lectores.

El equipo editorial

Normas para la publicación de artículos

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a itgp@itgp.org incluyendo los siguientes datos:

Nombre y apellidos

Teléfono de contacto

Correo electrónico

Dirección

Breve reseña curricular

El Consejo Editorial de VINCULOS revisará todos los trabajos recibidos, con el fin de seleccionar aquellos textos que cuenten con el interés y rigor suficientes para ser incluidos en la publicación. No obstante, Vinculos no se hace responsable del contenido de los trabajos publicados.

El Consejo Editorial de VINCULOS contestará por correo electrónico, confirmando la aceptación o no de los trabajos recibidos, o indicando las sugerencias de edición oportunas.

REQUISITOS DE FORMATO

Los trabajos deberán tener una extensión mínima de 4 folios y máxima de 12.

Tipo de letra Times New Roman 12. Espaciado simple.

Si el artículo incluyera imágenes, éstas deben adjuntarse en formato de imagen (jpg, png,...)

El cuerpo del artículo debe contener al menos los siguientes apartados:

1. Breve resumen, sobre el contenido del artículo.
2. Palabras clave.
3. Desarrollo del artículo.
4. Bibliografía.

Esperamos su colaboración.



Artículos

Apuntes sobre la historia del ITGP Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama

Elisa
López
Barberá



Pablo
Población
Knappe



www.itgp.org | itgp@itgp.org

PABLO POBLACIÓN KNAPPE

Doctor en medicina, psiquiatra y director psicodramático

Miembro fundador y ex-presidente de la Sociedad española de psicoterapia y técnicas de grupo (S.E.P.T.G). Miembro fundador y ex-presidente de la Asociación española de psicodrama (A.E.P). Miembro fundador de la sección de psicodrama de la Internacional Association of Group Psychotherapy (I.A.G.P). Docente clínico supervisor acreditado por la Asociación española de psicodrama (A.E.P) y por la sección de psicoterapia de grupo de la Federación española de asociaciones de psicoterapeutas (F.E.A.P).

Fundador y co-director del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama (ITGP) (1970) centro pionero de formación en psicoterapia psicodramática y psicoterapia de grupos, donde se han formado centenares de psicoterapeutas. Autor de numerosas publicaciones y libros relacionados con la psicoterapia.

ELISA LÓPEZ BARBERÁ

Psicología clínica. Especialista en psicoterapia por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) EuroPsy. Psicoterapeuta individual, de familia y pareja. Psicoterapeuta de grupo. Directora psicodramática.

Miembro de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (S.E.P.T.G) y la Asociación Española de Psicodrama (A.E.P). Miembro fundadora la Asociación Madrileña de Terapia de Pareja, Familia y otros Sistemas Humanos y la Sección de psicodrama de la Internacional Association of Group Psychotherapy. (I.A.G.P). Ex-presidenta de la Sección de Psicoterapia de Grupo de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP), ex-vicepresidenta de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). Miembro de honor de la Asociación Vasco Navarra de Terapeutas Familiares (AVTF). Miembro de la European Family Therapy Association (EFTA). Miembro de la Federación of European Psicodrama Training Organisations (FEPTO).

Codirectora del Instituto de Tecnicas de Grupo y Psicodrama (ITGP), donde desarrolla su actividad clínica y formadora de psicoterapeutas. Autora de numerosas publicaciones y obras relacionadas con la psicoterapia.

Presentación

Próximos a cumplirse los 50 años de la creación del ITGP, pensamos que en una fecha tan señalada como son unas bodas de oro, era interesante escribir una historia del ITGP donde se contara su nacimiento y su desarrollo hasta esta edad actual, que ya creemos adulta.

A lo largo del tiempo, y recabando algunos datos sobre lo que ocurría en el ITGP, perfeché un primer esquema de dicha historia. Sobre esta base Miguel Buzeta trabajó un primer trabajo sobre la historia del ITGP. Por último Elisa López Barberá completó y amplió datos que faltaban, fechas, nombres, situaciones, e imprimió un nuevo estilo al escrito. El resultado es la historia del ITGP que os presentamos.

No podemos dejar de estar satisfechos, incluso orgullosos, del recorrido del ITGP a lo largo de estos años. Fuimos pioneros en el mantenimiento de un centro de psicodrama en España. De esta matriz han surgido más de mil alumnos repartidos por todos los rincones de España y algunos de Latinoamérica.

Hemos creado nuestro propio modelo de pensar y hacer en psicodrama sin perder las fuentes originales Morenianas. Se trata de un modelo teórico-técnico que incluye el psicodrama con una serie de innovaciones de nuestro equipo, el modelo sistémico y la teoría del poder, que va más allá de una concepción teórica del mismo y se constituye por sí sola en un paradigma antropológico original. La conjunción sinérgica de estas tres formas de trabajo permite una clarificación mayor de los conflictos y por ello también una mayor rapidez del proceso terapéutico.

Las aportaciones de los miembros del ITGP han sido múltiples, enriqueciendo una concepción del psicodrama más actual y evolucionado sin perder por ello sus raíces. Entre estas aportaciones podemos citar: psicodrama-sistémico de la pareja y de la familia, terapia breve psicodramática sistémica, desde el potencial terapéutico grupal del equipo, la consideración de los mitos arcaicos, un modelo de supervisión propio, el desarrollo de la técnica de la escultura, la ya citada construcción de un nuevo modelo sinérgico y otras aportaciones que transmitimos a nuestros alumnos y que se encuentran presentes en nuestros libros, publicaciones y artículos.

Todo lo anterior es producto de un esfuerzo de un equipo que se va cristalizando y consolidando con el resultado de una multiplicación de nuestra producción.

Pablo Población

Queremos compartir unas notas que reflejan el recorrido del ITGP. Hemos preferido dejarnos desgranar algunos de los muchos contenidos de una larga historia y tenemos claro que nos hemos dejado otros. No hemos pretendido aportar una historia exhaustiva curricular, sino la construcción a modo de una pequeña crónica en la que los datos con los que hemos contactado al dejarnos escribir, han cobrado vida desde la experiencia que nos han dejado.

Elisa López Barberá



ORIGEN

En 1968 en el hospital psiquiátrico de mujeres de Ciempozuelos (Hermanos de S. Juan de Dios) de la Comunidad de Madrid, se planteó por parte del equipo interprofesional una renovación del modelo asistencial. Uno de los factores que suscitaron más interés fue el de la introducción de la psicoterapia como una de las vías de intervención con las pacientes. De los profesionales que trabajaban por entonces en esta institución, el Dr. P. Población era quien realizaba psicoterapia. El modelo que seguía era de inspiración analítica y puesto que el enfoque que se planteó como el más adecuado fue la psicoterapia de grupo, recurrió a tomar contacto con el modelo psicodramático.

En la Cátedra de psiquiatría de la Facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid, en la que Pablo Población trabajaba desde hacía años como Titular de uno de los Departamentos, un colega y amigo, el Dr. Enrique García-Barros le comentó que había conocido en Barcelona al creador de un modelo nuevo de psicoterapia, el psicodrama. Se trataba de Jacob Levy Moreno, un psiquiatra rumano de origen sefardí, formado en Viena y afincado en Estados Unidos. Fue invitado en 1960 al II Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo organizado por el Catedrático de psiquiatría de la facultad de Medicina de Barcelona, el Profesor Sarró. Y en el año 1968 recibió de esta Universidad el título de Doctor Honoris Causa.

García-Barros volvió con un gran interés y entusiasmo por la línea de trabajo de Moreno, de sus postulados, pese a que él también practicaba psicoterapia de índole

psicoanalítica. Prestó a Pablo Población las obras de J.L. Moreno publicadas y traducidas al castellano en Argentina. Fueron leídas por P. Población con avidez y quedó entusiasmado con la toma de contacto con el modelo psicodramático, comenzando a plantearse no solo su gran utilidad para los objetivos de renovación terapéutica en el Hospital de Ciempozuelos, sino también como opción formativa para su propia práctica clínica. Pero en aquella época (1968) en España no existía ningún centro de formación en psicodrama.

Unos años antes, Población había sido profesor del grupo del Teatro Español Independiente (TEI), dirigido por José Carlos Plaza, quien desde hace años es uno de los directores teatrales más relevantes y conocidos de nuestro país. Este grupo seguía el método en la línea de Stanilavsky. Les propuso trabajar juntos dos o tres días por semana. Les enseñaba psicopatología y juntos exploraban el método psicodramático. Se realizó un estudio exhaustivo y profundo de las obras de Moreno y de Stanislavsky. Esta labor se realizaba por la noche al finalizar la consulta y el trabajo teatral. Transcurrido un periodo de tiempo, se comenzó a organizar este grupo, coordinado por Población, para ir al Hospital de Ciempozuelos a practicar psicodrama con las pacientes.

Previamente P. Población había realizado una labor previa de construcción de los grupos distribuyendo las pacientes y sin “poder evitar” y, “lo hice con mucho gusto” hacerse cargo también del museo de arte psicopatológico, de la creación de una revista interna y de una radio particular del hospital.

Una experiencia relevante le hace aceptar la frustración de que con la mayoría de las pacientes que sufrían esquizofrenia a lo que se sumaba un alto grado de institucionalización, no podía realizarse ningún tipo de actividad psicodramática. No permanecían quietas, se marchaban de la sala y el contacto físico entre ellas y los profesionales parecía imposible. Recordando el episodio del “saquito de perdigones” relatado por Moreno en una de sus obras, se planteó comenzar con un objeto intermediario. Quizás con pelotas, ya que no eran demasiado agresivas. Sin embargo rebajó su expectativa comenzando con la utilización de globos. En grupo, en corros se lanzaban los globos que eran eludidos o rechazados. Al cabo de unas semanas se podía jugar conectándose entre todos a través de los globos y llegó un momento en el que se pudo utilizar pelotas livianas de plástico. El ambiente fue cambiando.

Población había leído sobre la utilización terapéutica de títeres, de hecho había construido un teatro de títeres para unos sobrinos. Entonces comenzó a diseñar las cabezas de una serie de figuras básicas y las monjas del hospital se encargaron de fabricarlas y de vestir las. De esta manera se comenzó a incorporar los títeres en los grupos terapéuticos.

Al fin se llegó a poner en práctica el psicodrama con dos grupos. Uno de ellos constituido por pacientes crónicas cuyas actitudes y conductas habían cambiado sensiblemente a raíz de su participación en los grupos anteriores. Y otro grupo formado por pacientes que, con escaso sentido médico, llamaban “las del pabellón de psicópatas”.

Esta experiencia grupal de psicodrama fue presentada por Población en el II Seminario sobre Psicoterapia de Grupo, organizado por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), en Oviedo en noviembre de 1970. Con el título: “Psicoterapia de Grupo y Socioterapia en el Hospital Psiquiátrico de Mujeres de Ciempozuelos (1968-1970)”.

A este Congreso acudió una psicóloga, Rocío Fernández Ballesteros, muy interesada en el tema del psicodrama, que contactó con P. Población. Acudía periódicamente a París para realizar seminarios formativos con una psicodramatista, A.A. Schutzensberger, discípula directa de Moreno y autora de diversas obras, entre ellas su “Introducción al Psicodrama” (1970, Ed. Aguilar. Madrid). Su interés común les llevó a una buena amistad, que aún perdura, y a proponerse crear un centro para el estudio y la formación en psicodrama, pensando que también podían extenderlo a la formación dentro de otros modelos en psicoterapia. Para ello cada uno fue tomando contacto con varios compañeros y colegas. Rocío F. Ballesteros avisó a una buena amiga, Carmen Huici, Doctora en psicología, profesora de la Universidad Nacional de Educación a distancia (UNED) y especializada en el estudio y la investigación de grupos y Esteban Alonso Amo, psicólogo, experto en Dinámica de Grupos. Por parte de Población, se incorporó Daniel Valiente, uno de los psiquiatras a los que había iniciado en psicodrama en la Cátedra de psiquiatría. Daniel Valiente es desde hace años clínico y formador, director de un centro de Psicodrama Psicoanalítico. También se contó con Luis Pelayo, psicólogo



bioenergetista y Luciano Sánchez, psiquiatra de formación psicoanalítica.

Tras la formación de este grupo y el inicio de la puesta en marcha del proyecto se comenzó por buscar una sede, un nombre para el centro que terminó llamándose ITGP (Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama). El logotipo fue obra de Pepa Población, publicista, que posteriormente realizó todo el atrezzo de la obra infantil “El cocodrilo Pascual” escrita por Pablo Población Knappe y Elisa López Barberá.

El equipo constituido, precisaba profundizar en los distintos enfoques que compartían y experimentar en sí mismos el aspecto formativo que se impartiría en los futuros alumnos. Para resolver esto, se comenzó a realizar un grupo terapéutico con el propio equipo en el que cada miembro iba rotando en el rol de terapeuta y el resto participaba como miembros del grupo. Simultáneamente se decidió invitar a distintos profesionales extranjeros a realizar talleres en los que el equipo participaba como miembros del grupo. Así se invitó a A.A. Schutzenberger (Psiquiatra, psicodramatista, discípula de J.L. Moreno), Pierre Bour (psiquiatra francés, psicodramatista), entre otros profesionales.

En paralelo a los comienzos del ITGP. En 1971 la directora del Patronato Nacional de asistencia psiquiátrica (PANAP), Dra. Carmen Comeche, impulsó la realización de una Reunión nacional sobre psicoterapia de grupo que se realizó en el Hospital de Ciempozuelos. Se celebró así el III Seminario de Psicoterapia de Grupo cuya 2ª ponencia fue “Psicodrama”, presentada por P. Población. En ella se realizó una gruesa y extensa exposición

de toda la labor realizada en aquellos últimos años, que fue uno de los trabajos más completos que se presentaron en dicho congreso.

Por esa época también surge la idea junto con Rocio Fernández Ballesteros, de promover la creación de una Sociedad de Psicoterapia de Grupos que estuviera abierta a todas las tendencias y escuelas. En 1972 se crea en Zaragoza, promovida por Rocio Fernández Ballesteros, Alejandro Gallego, Pablo Población y José Luis Martí Tusquets, la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SPTG). Se trataba de crear una Sociedad Nacional para reunir y establecer relaciones entre los profesionales que por aquel entonces se ocupaban del trabajo grupal, desde los diversos encuadres teóricos y técnicos. Desde entonces el ITGP ha intervenido en gran parte de sus congresos. P. Población fue Presidente durante el periodo 1976-1978. Posteriormente fue nombrado Socio de honor.

En 1976-77 contactaron con el ITGP un grupo de psiquiatras psicoterapeutas –psicodramatistas argentinos, Hernán Kesselman, Eduardo Pavlovsky y Pacho O’donnell. Comentaban que habían tenido que venir a España por la situación política de su país. En el primer año de su estancia se les propuso a cada uno de ellos conducir unas sesiones de psicodrama en las que el equipo del ITGP participara como miembro del grupo. Esta propuesta surgió del deseo de conocer como actuaban en su ejercicio profesional. También se les aportó contactos de instituciones y pacientes para facilitar su introducción profesional en Madrid.

En el año 1978 se disuelve el grupo fundacional del ITGP, quedando todos de acuerdo en que P. Población continuara usando el nombre del ITGP. En 1979 se procede a la reanudación de las actividades formativas y clínicas contando con Elisa López Barberá. La actividad formativa se centró a partir de entonces al Psicodrama.

De esta época data la publicación del libro *Psicología Dinámica Grupal* (Editorial Fundamentos, Madrid 1980) que contaba con diferentes aportaciones. Sus autores, Pablo Población, Juan Campos, Nicolás Caparros, Kesselman, Pavlovsky. O; Donnell entre otros. Cada autor escribió sobre su campo profesional.

En el año 1984 se produce la fundación de la Asociación Española de Psicodrama (AEP). Desde el principio, el ITGP tuvo una activa participación en su fundación y refundación y desde entonces hemos intervenido en las reuniones anuales de la AEP, además de haber formado parte de su directiva. En el año 2005 se nombra a P. Población socio de honor.

Desde 1985 la dirección del ITGP está compartida por Pablo Población y Elisa López Barberá.

En 1985 se amplía la formación a psicoterapia de familia y pareja sistémica-psicodramática, que se prolongó durante 12 años, en los que se impartió formación en instituciones públicas y privadas en varias provincias. El inicio de esta formación fue promovido por Elisa López Barberá, que a su vez coordinó esta actividad, y Susana Baer (psiquiatra psicodramatista y terapeuta sistémica). El equipo de formación, estaba compuesto por psicólogos y psiquiatras con

formación en psicodrama en el ITGP y en el modelo sistémico.

En 1987 varios centros de formación en terapia familiar de orientación sistémica, (Stirpe, ITAD, Grupo Zurbano. ITGP) iniciamos el proyecto de fundar una Asociación que integrase a los Terapeutas Familiares que ejercían en Madrid. En 1988 se funda la Asociación Madrileña de Terapia de Pareja, Familia y otros Sistemas Humanos siendo Susana Baer, Danilo Ubrí y Elisa Lopez Barberá miembros promotores y fundadores junto con otros terapeutas familiares sistémicos procedentes de otros Centros de formación

También en esa época no solo comenzamos a intervenir en congresos y Reuniones nacionales sino también en internacionales (Brasil, Portugal, Italia, Holanda, México...). De ese período surge la idea, en reunión con Roberto Inocencio y Dalmiro Bustos, de comenzar a realizar un congreso Iberoamericano bianual. El primer encuentro se realizó en Salamanca 1997, organizado y coordinado por Elisa López Barberá con la colaboración de la Universidad de Salamanca.

En el año 1985 se plantea la creación de delegaciones del ITGP ya que había muchos profesionales que venían a formarse al ITGP desde la zona noroeste de la península. La idea era que las personas interesadas no tuvieran que desplazarse a Madrid. Se inicia esta andadura en el mismo año, comenzando Jose Antonio Espina a realizar formación en Psicodrama en Valladolid. A lo largo de los años se formaron numerosos profesionales, una mayoría procedente del departamento de Psiquiatría del Hospital Clínico. José



Antonio Espina Barrio, publicó en 1995 el libro “Psicodrama: Origen y Desarrollo” (Editorial Amarú). Esta obra es una síntesis de su Tesis Doctoral, una de las primeras tesis realizadas en España sobre psicodrama y psicoterapia de grupo.

En 1986 Marisol Filgueira comienza organizar la formación en psicodrama en Galicia y en 1987 se incorpora Luis Ferrer. Marisol Filgueira es una de las promotoras y la coordinadora del “Manual de Formación de Psicodrama de la AEP” y autora de numerosas publicaciones relacionadas con el psicodrama.

Ambos compañeros han sido Presidentes de la Asociación Española de Psicodrama (AEP)

En 1989 se produce un hito importante en cuanto que empezamos a elaborar la integración del Psicodrama y la Terapia Sistémica lo cual se vio reflejado en varios trabajos de Elisa López Barberá, y Pablo Población. Esto originó la creación de un modelo teórico-técnico innovador. Ya que Elisa López Barberá como formadora en Sistémica Familiar y en Psicodrama y Pablo Población como Psicodramatista se encontraron con la inevitable sinergia entre ambos modelos, lo que se apreciaba ya en un trabajo de Moreno publicado en 1936, en el que planteaba que el tratamiento de los grupos exige un nuevo planteamiento de la psicoterapia distinto del habitual. En este trabajo se anticipa como pionero de las concepciones sistémicas posteriores, aunque en general se aprecia en toda la obra de Moreno su mentalidad sistémica.

De esto nace un nuevo modelo teórico técnico no solo en la práctica clínica sino también una óptica nueva, uno de cuyos puntos clave es la teoría de la escena y

concretamente la “mirada en escenas”.

Algunos de estos trabajos primigenios fueron presentados en el II Encuentro da Sociedade Portuguesa de Psicodrama en Portugal, (“Comprensión Sistémica del Psicodrama”) lo que hizo que algunos compañeros portugueses se adhirieran a esta línea de pensamiento de psicodrama sistémico.

Durante los años, 1990-92, el ITGP editó en papel la revista Vínculos, con aportaciones nacionales e internacionales de trabajos de psicoterapia que abarcaban distintos modelos. La nueva vía que ofrece Internet impulsó a reanudar la publicación en una segunda época, esta vez en formato digital. Actualmente el equipo editorial lo compone Pablo Población como director, Mónica González, Laura García y Miguel Buzeta como coordinadores.

Posteriormente se introdujo dentro del modelo psicodramático del ITGP la teoría de las Relaciones de Poder creada por Pablo Población cuya primera exposición de esta teoría, aparece en 1999 en la publicación de los anales de la XV Reunión de la Asociación Española de Psicodrama celebrada en Barcelona, (pgs. 215-237). En “Psicodrama y otras Psicoterapias”. Posteriormente, es publicado el artículo denominado “La Antinomia Amor-Poder” (2003) en la revista de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo (IAGP)

Las consecuencias de esta teoría como una antinomia amor-poder causante de una gran parte de los conflictos tanto personales como de la relación interpersonal, conllevó a un replanteamiento profundo del modelo que inspiraba todos los aspectos profesionales del ITGP, pudiendo

considerarse un nuevo paradigma frente a otros modelos psicológicos.

Esto dio lugar a la publicación de los libros: “Las Relaciones de Poder” (P.Población) (Editorial Fundamentos, 2005), Manual de Psicodrama Diádico (P.Población) (Editorial Desclee de Browber, 2010,y en 2015 en 2ª edición), “Yo te manejo, tú me manejas” (P.Población, Editorial Desclee de Browber, 2013). Actualmente se encuentra en vías de publicación y de próxima aparición, la obra: El mundo de las escenas, psicodrama en el espacio y el tiempo. (P. Población, E. López Barberá y M. Gonzalez (Colb), Editorial Desclee de Browber) Y como proyecto iniciados de otras próximas publicaciones: “La antinomia Amor-Poder. Nuevo paradigma”, un texto conjunto de varios autores psicodramatistas del ITGP.

De la colaboración de Elisa López Barberá y Pablo Población surgen los libros: “Introducción al Role – Playing Pedagógico” (Editorial Desclee de Browber, 2000), “La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia” (Editorial Paidós 1997, 1ª Edición, Autoedición ITGP 2012, 2ª Edición), “Escultura na Psicoterapia: Psicodrama e outras tecnicas de açao” (Editorial Agora, 1999) y los volúmenes de Apuntes de Psicodrama (2006/2007).

Otros libros publicados por Pablo Población son “Teoría y práctica del juego en psicoterapia” (Editorial Fundamentos, 1995) y “Mais do que um jogo. Teoría y práctica do jogo em psicoterapia” (Editorial Agora, 1998).

Otras obras en las que participa Elisa López Barberá son Laços Amorosos (Editorial Agora, 2004) y Manual de

Formación de la Asociación Española de Psicodrama (AEP, 2009).

Elisa López Barberá ha desarrollado un modelo de intervención en psicodrama-sistémico con la característica de ser una aplicación en terapia breve, en la que se potencia el factor terapéutico grupal en el propio equipo terapéutico, como herramienta privilegiada de intervención con el paciente, pareja o familia. Es un espacio simultáneo terapéutico y de aprendizaje en la formación de psicoterapeutas, psicodramatistas y sistémicos. Se lleva a cabo en un formato de 10 sesiones, con un equipo terapéutico, compuesto por un/a terapeuta coordinador y terapeutas auxiliares que cumplen la función de equipo reflexivo y de roles auxiliares.

Desde 2012, se realiza el curso de entrenamiento en “Psicoterapia Breve Psicodramática-Sistémica” dirigido por Elisa López Barberá, con la colaboración docente de Mónica González y Laura García Galeán .

Desde 2012, María Andrés Mascuñana y Teresa Andrés Mascuñana realizan el curso anual “Trabajando en Grupo con Psicodrama (Role-playing pedagógico)”, para profesionales que trabajan en diversas áreas no clínicas, en las que se manejan las relaciones interpersonales.

Otra actividad del ITGP es la realización de supervisión en grupo para profesionales en formación o que la han finalizado. La supervisión se realiza desde el modelo creado SAT, creado por P.Población y descrito en el libro Role Playing Pedagógico. En la actualidad hay varios grupos simultáneos de supervisión



Otro de los campos de estudio en el ITGP es el referente a los mitos y ritos arcaicos y su influencia en la psicoterapia, en el que han presentado trabajos Población, Mónica Gonzalez y Laura García.

A partir del curso 2015-2016, el ITGP como centro colaborador de la realización de la actividad del Practicum, ampliara su actividad llevada a cabo desde hace varios años con la Universidad Pontificia de Comillas, a otras Universidades. Incorporándose a la actividad de práctica clínica, un espacio de experiencia y experimentación en Psicodrama.

Esta actividad esta llevada a cabo por el equipo compuesto por los psicólogos-psicodramatistas Juan Hungría y Hector Valiente como profesores y como profesora adjunta Maria Eugenia Fernandez Tornero. Como observador del grupo, Julio Nuño.

A lo largo de los años, han sido invitados por el ITGP psicodramatistas referentes en el ámbito internacional de Psicodrama, que han impartido seminarios y/o talleres.

Cada uno ha dejado su huella profesional y humana. Anne Ancelin Schutzenberger, Pierre Bour, Dalmiro Bustos, Elena Nosedá, José Fonseca Filho, Mario Buchbinder, Pedro Torres, Gloria Reyes, Jorge Burmeister.

Y también a otros psicodramatistas españoles con los que hemos aprendido desde su generosidad en compartir sus experiencias: Jose Antonio Espina, Marisol Filgueira, Natacha Navarro, Ana Fernandez-Espinosa, Elena Esteban, Irene Henche, Benito Peral, Belén Hernández, Francisco del Olmo, M. Angeles Alvarez...

La historia de ITGP, continua mientras permanezca viva la creencia de J.L.Moreno, “se es con el otro”, como la vía de crecimiento y de desarrollo de la creatividad.

Artículos

El Psicodrama de la Humanidad, ¿SERÁ UTOPIA?¹

Rosa
Cukier



(1) Texto traducido por Laura García Galeán, con la colaboración de Evy Chaska.

www.rosacukier.com.br

Psicóloga, psicoterapeuta, psicodramatista, terapeuta de alumnos, profesora supervisora por la SOPSP (Sociedad de Psicodrama de S.Paulo) y por el Instituto J.L. Moreno de São Paulo.

Resumen

Moreno, en muchos de sus escritos menciona la pretensión de tratar a la humanidad. La autora, partiendo de la descripción de los numerosos conflictos étnicos existentes en el mundo moderno, aboga por la necesidad de pensar en un trabajo terapéutico, quizá utilizando el psicodrama, que trabaje las “emociones grupales”. El orgullo de un pueblo, cuando es ofendido, busca incesantemente un acto de venganza que devuelva la dignidad perdida, perpetuando multigeneracionalmente los odios del pasado. “El Narcisismo grupal, el duelo y la reparación en cuanto mecanismos de masas, son algunos conceptos discutidos a lo largo de este texto.

Abstract

Moreno always mentioned the potential universal utilization of the psychodramatic techniques. The author discusses the urgent need to do so, in order to help many of the ethnic and political conflicts that emerges all over the world. The offended pride of a group will look for revenge during many generations. ” Group Narcissism”; “grupal mourning and reparation” are some of the concepts discussed in this article

Palabras Clave

- › Narcisismo grupal
- › Duelo y reparación grupal
- › Contaminación multigeneracional

Key words

- › Group Narcissism
- › Grupal mourning and reparation
- › Multigenerational contamination



PALABRAS DE MORENO EN EL LIBRO “WHO SHALL SURVIVE?”¹

“Un procedimiento verdaderamente terapéutico debe tener por objetivo a toda la especie humana” (1992:119, vol I)

“Creo que la sociometría y el psicodrama tendrán un lugar importante en la historia de la sociología escrita en el año 2000 (1992:87, prólogos)

“Presumimos, tal vez ingenuamente que si una guerra puede esparcirse por el globo, debería ser igualmente posible preparar y propagar una sociometría mundial. Sin embargo esta visión no surgió de la nada. Una vez tratada con éxito, toda una comunidad, a través de métodos sociométricos, nos pareció, al menos teóricamente posible tratar a un número infinitamente mayor de tales comunidades por los mismos métodos — de hecho, todas las comunidades que forman la sociedad humana”. (1992:228-, vol I)

“El experimento sociométrico acabará por volverse total, no apenas en expansión y extensión, pero también en intensidad, marcando, así el inicio de la sociometría política” (1992: 228/229, vol I)

1 “Who shall survive?” se publicó por primera vez en 1934. La obra fue traducida al castellano como “Fundamentos de la Sociometría” (Paidós, 1962).

La pretensión moreniana de tratar a toda la humanidad a través del psicodrama siempre me ha parecido exagerada e improbable, sueños utópicos de un hombre que además de aspirar a cobrar una importancia y reconocimiento mayores de los que tuvo, pronosticaba hechos para el distante año 2000, de los cuales jamás sería testigo.

Pues bien, acabo de volver del 13º Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo en Londres. Es agosto de 1998, muy cerca del año 2000. Vuelvo pensando diferente, quiero volver a ver estas frases de Moreno, leo con atención. Oí cosas en este encuentro que, en todo momento, me remitían a él y escribo este artículo para compartir con vosotros mis recientes hallazgos.

Me impresionó, especialmente, el tema central de las “Key-notes”¹, grandes charlas con las que se iniciaban diariamente los trabajos del congreso. Los expositores, profesionales muy destacados en la

producción científica mundial, pertenecían a una inter área de intereses que mezclaba historia, sociología, antropología, política y psicología. Su gran preocupación era conseguir comprender y contener el aumento de las llamadas guerras políticas y étnicas.

El Instituto de Investigación por la Paz Internacional de Estocolmo estima que el número de *Conflictos Armados Mayores*² se mantuvo estable desde 1986 —en torno a 30 en 25 localidades— aunque haya crecido su intensidad y peligrosidad. Lo que aumentó alarmantemente fue el número de Conflictos Menores, más conocidos como Terrorismo Étnico³.

La palabra etnia viene del griego “*ethnos*” que significa compañía, personas o tribu.

2 Conflicto armado mayor es definido como conflicto prolongado entre fuerzas militares de dos o más gobiernos y que produzcan por encima de 1000 muertos.

3 Ataques terroristas inspirados en diferencias étnicas y/o religiosas, liderados por individuos o pequeños grupos

1 Key-notes = charlas-clave

Tras la Segunda Guerra Mundial, por iniciativa de la ONU, se adoptó el término de “etnia” en sustitución del término “raza”, debido a las connotaciones de inferioridad o superioridad biológicas que los nazis le dieron a esta palabra.

Sin embargo palabras nuevas no exorcizan viejos problemas. El civismo nacional que permitía a las personas de diferentes culturas dentro de una misma nación⁴ vivir en paz juntas, fue vencida por el odio étnico y millones de personas han muerto en estas “confrontaciones entre vecinos”.

En Yugoslavia, por ejemplo, se estima que 65.000 personas ya han muerto; en Bosnia- Herzegovina 55.000; en Croacia cerca de 10.000 y en Ruanda los muertos ya llegan a un millón. ¿Y cuántos serán los que están muriendo en los conflictos de Afganistán, Argelia, Angola, Azerbaiyán, Bangladesh, Burundi, Camboya, Colombia, Georgia, Guatemala, India, Indonesia, Irán, Irak, Israel, Liberia, Birmania, Perú, Filipinas, Somalia, Sri Lanka, Sudán, Turquía, Inglaterra y Zaire?

Llama la atención la barbarie de estos conflictos donde los derechos humanos son completamente ignorados, el genocidio es un objetivo frecuente y ni siquiera se adoptan los códigos de ética de las guerras tradicionales. No se habla más de “exterminio de un pueblo”. Ahora “Limpieza étnica” es la palabra de orden y pretende no dejar vivo a nadie que pertenezca a otra etnia o que se acuerde

⁴ La diferencia entre nación y grupo étnico es que la nación implica en una política autónoma y en el establecimiento de fronteras, o por lo menos organizaciones que crean papeles, posiciones y estatus. La mayoría de las naciones están formadas por más de un grupo étnico y algunos estudiosos llaman los grupos étnicos de subnaciones

de la tierras y casas que poseía. Décio de Freitas (1998) muestra que muchos de los que pelean y se matan pueden ser étnicamente semejantes en la historia, en la sangre, en el idioma y hasta en la religión. La intolerancia se concentra no en las diferencias macroscópicas sino en las sutiles alianzas. La lealtad se dá con el pequeño grupo étnico y no con la gran nación. Se clama venganza por ofensas pasadas, se busca, transgeneracionalmente y a cualquier coste, rescatar la dignidad del propio pueblo

“La intolerancia se concentra no en las diferencias macroscópicas sino en las sutiles alianzas”

¿Y que tiene que ver Moreno con eso, estaréis preguntándoos? Pues bien, el viejo sueño de tratar a la humanidad está en boga en Europa. Por lo menos de aquello que pude extraer de los libros de algunos de estos ilustres conferenciantes.

Por ejemplo el psiquiatra turco Vamik Volkan (1997) afirma que a partir de todos estos conflictos, se crea una demanda creciente para un cambio del concepto de trabajo diplomático que ahora incluye la dimensión psicológica de los eventos y no solo el carácter económico y social de los mismos.

La mayor parte de los conflictos étnicos envuelve cuestiones complejas ligadas a la identidad de los grandes grupos involucrados y no puede ser negociada solo por la diplomacia política. Tampoco funciona en estas cuestiones la diplomacia internacional tradicional, pues no se trata de dos pueblos distintos



luchando, sino de luchas dentro de un mismo pueblo. Donald Horowitz (Volkan, 1997), científico político, defiende la idea de que la cantidad de pasión expresada en los conflictos étnicos demanda una explicación que tenga en cuenta de las emociones.

IDENTIDAD DE GRANDES GRUPOS

Los seres humanos siempre vivieron en grupos emocionalmente ligados, tales como clanes o tribus. “Grupo étnico” es el nombre contemporáneo para este fenómeno y define un conjunto de personas que poseen en común: lugar de origen, ancestros, tradiciones, creencias religiosas y lenguaje. Además de estas características, las personas de una misma etnia comparten también un mito de inauguración, especie de historia grandiosa sobre el inicio del grupo, que incluye un concepto de continuidad biogenética generacional y confiere características especiales y únicas para este grupo, haciéndolo diferente de todos los demás.

La percepción de la propia tribu o grupo como humana y superior a otras, vistas como subhumanas, es un fenómeno universal que intriga a los antropólogos. Los chinos antiguos, por ejemplo, se llamaban a sí mismos personas y a las otras razas de *Kuei*, espíritus cazadores. Los apaches americanos se llamaban a sí mismos *indeh* (personas) y a los otros de *indah* (enemigos). En inglés el término bárbaro se refiere a extranjero.

Inicialmente las tribus vecinas competían por las cosas necesarias para la supervivencia, tales como comida y agua. Con el tiempo y a la vez que la

supervivencia se percibía asegurada, otros ítems comienzan a ser blancos de la competición, ítems superfluos tales como pieles y bienes materiales pero que engrandecen la autoestima de quienes los poseen y pasan a representar símbolos de poder. Estos símbolos por su parte, ganan colores, banderas, músicas y otros indicadores culturales de la identidad compartida y de la historia mítica del grupo.

“La etnicidad es un aspecto de la identidad personal; es una identidad social, no biológica”

La etnicidad es un aspecto de la identidad personal; es una identidad social, no biológica y va más allá de consideraciones genéticas. Su mayor peculiaridad solo se percibe cuando un grupo interacciona con otro, como si fuera una posibilidad en potencia que solo se manifiesta en circunstancias de interacción con el diferente. Un cierto grado de etnocentrismo es común y saludable en todos los grupos pero, peligrosamente, puede desencadenar en un tipo de racismo.

PERSONALIDAD Y PSICODINÁMICA DE LOS GRUPOS ÉTNICOS

Muy poco sabemos aún sobre el funcionamiento de los grandes grupos. Freud (1920:2563-2610) hizo algunos intentos de estudiar los fenómenos grupales y antes de él, autores como el sociólogo francés Gustavo Le Bonn (Freud, 1920) y el americano Mac Dougall (Freud, 1920) también trataron de encontrar algunas explicaciones. Constataron que cuando el individuo está en un grupo pierde su identidad

habitual, habiendo un incremento de la emocionalidad y sugestionabilidad y una disminución de la parte intelectual y cognitiva.

Freud atribuyó estos fenómenos a la libido que sería la responsable por la formación y mantenimiento de los vínculos de amor en un grupo. Para él la mente grupal sería estructurada de forma semejante a los patrones de la familia; el amor entre los miembros del grupo y la capacidad de influencia mutua serían proporcionales al amor y respeto conquistado por el líder de esta familia. En cuando a las hostilidades entre los miembros son atribuidas a la mala resolución de las cuestiones edípicas.

Volkan cree que esta explicación está incompleta y poco esclarece la cuestión de la agresividad presente en las relaciones humanas y porque un fuerte sentimiento de identidad grupal lleva a veces a actos brutales de violencia. Según él, el propio Freud fue cauteloso en aplicar sus descubrimientos de la psicología individual al funcionamiento grupal. En 1932 Albert Einstein, en un artículo llamado “¿Por qué la guerra?” preguntó a Freud si había alguna forma de evitar las guerras. Freud se mostró pesimista y dijo que no hay forma de eliminar la inclinación agresiva del ser humano. Muchos otros psicoanalistas han hecho contribuciones a la psicología de los grandes grupos, sin llegar sin embargo a explicaciones más amplias y satisfactorias.

Por suerte, nuevos esfuerzos han sido hechos contemporáneamente. En 1978 el presidente de Egipto Anwar el – Sadat hizo una invitación indirecta a los profesionales

de la salud mental para trabajar junto con los diplomáticos, buscando comprender y deshacer la barrera psicológica que, según él, constituía el 70% del problema Arabe-Israel. Se obtuvo un presupuesto junto al Fondo de las Naciones Unidas y se constituyó un pequeño comité dentro de la Asociación Americana de Psiquiatría, que realizó reuniones en varios lugares de Europa. De 1980 a 1986, psiquiatras y diplomáticos americanos, israelís, palestinos y egipcios se dividieron y participaron en pequeños subgrupos de discusión, vislumbrando facilitar el diálogo entre las partes en litigio. Este trabajo trajo nuevos y valiosos insights sobre el comportamiento y la identidad de grandes grupos emocionalmente conectados.

DUELOS CULTURALES NO RESUELTOS Y TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL

“Las pérdidas vividas por una cultura entera, también demandan un proceso de duelo”

Las pérdidas vividas por una cultura entera, tales como asesinatos de líderes amados, catástrofes naturales que redundan en un elevado número de muertos, dominio, aprisionamiento y humillación de un grupo étnico por otro, etc, también demandan un proceso de duelo y elaboración bajo pena de hacerse perennes, si el procedimiento no es exitoso.

La cultura comunica su dolor de formas peculiares. Usa, por ejemplo, los medios de comunicación de masas para



comunicar lo ocurrido o crear anécdotas como forma de elaborar la tragedia; realiza ritos culturales para conmemorar los aniversarios de estos eventos traumáticos; construye, frecuentemente, monumentos de piedra y metal resistentes para simbolizar la fuerza con que determinados hechos jamás serán olvidados.

Cuando toda una generación es diezmada, sometida e impedida de llorar y ritualizar su pérdida, como en el caso del holocausto en la 2ª Guerra Mundial o de los indios Navajos, expulsados de sus tierras por los colonizadores americanos en 1864, aquellos que sobreviven a la tragedia se encargan de transmitir sus sentimientos a los descendientes, como si las generaciones posteriores pudieran encargarse del trabajo de luto y elaboración imposibilitado a sus antepasados.

De cierta forma nada queda olvidado en la cultura. Análogicamente, podríamos hablar de un inconsciente colectivo al estilo junguiano⁵, o de un coinconsciente⁶, recordando a Moreno

5 El inconsciente colectivo de Jung es un concepto más amplio que el del inconsciente formulado por Freud. Incluye, además de la experiencia infantil reprimida, la experiencia acumulada filogenéticamente por la especie humana y opera independientemente del Ego, a causa de su origen en la estructura heredada del cerebro. Sus manifestaciones aparecen en la cultura como motivos universales que poseen un grado de atracción propio. (Samuels A, 1988: 104/105)

6 Moreno (1975:31) describe el coinconsciente como un estado experimentado simultáneamente por los participantes de determinadas vivencias y que por tanto también solo puede ser reproducido y representado en conjunto

o aún de estrés postraumático⁷, finalmente, mecanismos grupales que se encargarían de la contención y de la transmisión transgeneracional, de forma aún desconocida para la ciencia, de los resentimientos, traumas e injusticias sufridos en una determinada generación.

Anne Ancelin Schutzenberger (1997) muestra numerosos ejemplos clínicos de lo que llama “síndrome del aniversario”, donde en una misma familia, un determinado hecho trágico, por ejemplo, un accidente que termina en muerte, se repite en varias generaciones siempre en la misma fecha. También es interesante su relato de los “secretos familiares” que vuelven encriptados en determinado paciente identificado de una generación posterior, que, con sus síntomas, relata lo que era indecible e impensable anteriormente.

Ivan Boszormenyi-Nagy (1983) introduce el brillante concepto de “lealtades invisibles”, defendiendo que las relaciones familiares y culturales incluyen la dimensión de la justicia y de la equidad dentro de la familia y de la cultura. Síntomas y repeticiones serían formas desesperadas de buscar el restablecimiento de una ética de las relaciones transgeneracionales.

7 El desorden del estrés post- traumático consiste en una reacción debilitante que se sigue a algún evento traumático. Muy frecuente en excombatientes de guerra, también incluye reacciones a accidentes serios, desastres naturales, ataques violentos tales como estupro o tortura. La persona acometida presenta persistentes recuerdos de los hechos más chocantes, que intrusivamente asolan su pensamiento de una forma de pesadillas o fantasías diurnas. Experimenta también problemas de sueño, depresión, irritabilidad, falta de pertinencia, soledad.

De este autor también se tiene el concepto de “parentificación”, proceso de inversión de dependencias, pasando los hijos a cuidar de los padres, a través de un implícito y complejo sistema de contabilización de méritos y deudas, donde todo lo que se recibió de cuidados, cariños, complicidades debe ser devuelto con el tiempo. Las injusticias sufridas por la familia también forman parte de esta contabilidad y cada miembro lleva la carga de, a su modo, vengar, olvidar, cobrar estas injusticias. No hay forma de escapar de estas obligaciones familiares sin cargar consigo un sentimiento de “culpabilidad existencial amorfa e indefinible”.

Interesante percibir también que a pesar de que la palabra lealtad deriva del latín “legalitas”, referente a la ley, su sentido real se refiere a una trama invisible de expectativas familiares, que no siempre manifiesta justicia o legalidad. Los individuos que no aprendieron el sentido de justicia dentro de las relaciones familiares tenderán a desarrollar un criterio distorsionado de justicia social.

NARCISISMO, RESENTIMIENTO, VENGANZA Y FURIA GRUPALES.

¿Podríamos considerar la existencia de un sistema narcisístico grupal, a través del cual la conciencia de valor individual estaría conectada con el valor del grupo al cual se pertenece y, como resultado, ataques a la autoestima de este grupo estimularían respuestas de furia y venganza, con el objetivo de rescatar la dignidad perdida? Sabemos que esto es verdad a nivel individual. Yo misma (Cukier, 1998) afirmé anteriormente

que “niños abusados en la infancia son bombas de relojería para el futuro”, pues tratarán de devolver los abusos cuando tengan el poder en las manos.

Parece que en relación a los grandes grupos varios factores deben ocurrir en paralelo para culminar en una reacción de furia vengativa. La presencia de un líder fanático, por ejemplo, él mismo con una historia infantil de abusos y negligencia, es uno de estos factores. Alice Miller (1993) muestra, con mucha propiedad, que tras todas las grandes catástrofes de la humanidad hubo líderes sádicos, heridos narcisísticamente por padres negligentes y abusivos que no supieron administrar sus necesidades básicas. Es el caso de Adolf Hitler, Stalin y Nicolae Ceausescu - dictador de Rumanía - que fueron cobardemente golpeados y humillados en la infancia.

Otra variable que predispone es ocurrir o haber ocurrido, en un pasado del cual se pueda recordar un ataque al “orgullo del grupo”. Según Kohut (1988), la cohesión grupal se da tanto a través de ideales como a través de una grandiosidad compartida y los grupos presentan transformaciones regresivas en el dominio narcisístico siempre que esta grandiosidad sea atacada. Estas transformaciones regresivas del narcisismo grupal implican agresión, rabia, furia y venganza narcisística.

También hay factores enraizados en la propia cultura que favorecen reacciones agresivas como por ejemplo, los síntomas de auto repudio o vergüenza. Es el caso de los nipones que desdeñan los rasgos fisionómicos de su propia raza y se someten a cirugías plásticas



para cambiar el pliegue ocular, deseando poseer características de los grupos mayoritarios, económica y culturalmente dominantes.

Hugo Bleichmar (1987) llama “posesiones narcisísticas del ego” a estos objetos o rasgos identificatorios que se quieren poseer para que nos confieran su valor intrínseco, por ejemplo, coches, joyas, ojos, etc. Muestra también, como la cultura ofrece varios términos para nombrar la realidad, que en su esencia cargan creencias y atributos identificatorios y valorativos al sujeto. Es el caso de los adjetivos posesivos, en el caso de la herencia genética familiar. Literalmente las palabras – mío, tuyo, nuestro - establecen un puente entre los objetos y sus poseedores. Afirma: “El niño recibe lo ‘mío’ con la significación que en la palabra de los padres tiene ‘mi hijo’ el narcisismo de los padres requiere que el hijo-falo sea visto como un producto absoluto de ellos. Con eso ‘mi hijo’ significa el hijo que por haberlo creado es mi posesión y habla, por eso, de mí”.

Además de eso hay reglas lógicas en el inconsciente individual, por ejemplo la lógica de la inclusión de clases que equiparan la identidad y el valor de todos los elementos de la misma clase. Se entiende así porque, a pesar de las peleas despiadadas dentro de una misma familia, si alguien ajeno al sistema critica a alguno de sus miembros, por ser este sentido como posesión narcisística del ego, el criticado pasa a ser inmediatamente defendido por los demás.

Para Anne Ancelin Schutzemberger (1977) el resentimiento grupal es un fenómeno conectado con la injusticia sufrida por el

grupo o por alguno de sus miembros. El componente de la obligación moral de lealtad hace que todos los elementos del grupo tengan el deber de buscar la equidad y la justicia, siendo la culpa la penalidad para quien prescinda de este deber.

“Ojo por ojo, diente por diente” es esta justicia Taliónica⁸ que rige el ajuste de cuentas de nuestra sufrida humanidad. Al final acabaremos, probablemente, todos ciegos y desdentados, ¿Podrá Moreno ayudarnos?

SUGERENCIAS MORENIANAS PARA TRATAR A LA HUMANIDAD

Moreno creó el sociodrama para tratar los grupos y los problemas colectivos y su libro *Fundamento de la Sociometría o ¿Quién sobrevivirá?* (en inglés) está totalmente orientado a desarrollar y probar maneras de permitir este proyecto. Define (1975: 411 y 1992: 80) el sociodrama como: “ Un método de acción profunda que investiga y trata las relaciones intergrupales y las ideologías colectivas “.

Hizo muchos intentos de teorizar el comportamiento del grupo. Proponía una diferenciación entre el proceso de la identidad y de la identificación. Dice (1975: 442): “La identidad debería ser considerada como separada del proceso de identificación. Se desarrolla antes de éste último en el niño pequeño y actúa en todas las relaciones intergrupales de la sociedad adulta”.

⁸ La ley Talión, pertenece al código de Hammurabi, Rey de Babilonia en 2500 aC, por la cual la pena se graduaba conforme al daño producido por el agente.

Propone (1975 : 442) el término “identidad del rol” para nombrar lo que contemporáneamente llamaríamos identidad étnica: “Los negros se considera un colectivo singular, el negro, una condición que sumerge todas las diferencias individuales,(...). A esta identidad llamaremos identidad del rol”.

En repetidas ocasiones habló de la diferencia entre la catarsis en el sociodrama y la catarsis en el psicodrama, haciendo hincapié en que en el sociodrama se busca tratar las cuestiones relativas a la identidad (1975 : 424): “ El protagonista en el escenario no está retratando un drama personal, el fruto creador de la mente de un dramaturgo individual, sino una experiencia colectiva. El es un yo auxiliar, una extensión emocional de muchos egos. Por lo tanto, en un sentido sociodramático, no es la identificación del espectador con el actor que está en el escenario, presuponiendo la existencia de alguna diferencia entre aquel y el personaje que este retrata. Se trata de la identidad”.

Moreno (1992: 130, vol III) no tocó en la cuestión del narcisismo grupal, pero llegó cerca al admitir que la envidia podría ser un motor de resentimiento entre grupos. “(...) La población judía en Alemania puede haber producido más líderes individuales de lo que proporcionalmente su nivel de población permitiría, (...) Como la mayoría del grupo era alemán, podemos imaginar los sentimientos de resentimiento que surgían entre los líderes alemanes, junto con la convicción de que ellos tenían un “derecho natural” mayor que el de los líderes judíos para conducir esas masas de trabajadores y agricultores alemanes”

Además de eso, el propio test sociométrico, a través de los cálculos de

las elecciones, rechazos y neutralidades, acaba por alcanzar de lleno el nudo de la cuestión narcisista, provocando reacciones muchas veces catastróficas y que Moreno (1992: 202. vol II) apuntó e intentó explicar. Refiriéndose a los procedimientos sociométricos, afirma: “(...) estos procedimientos deberían ser acogidos favorablemente ya que ayudan en el reconocimiento y en la comprensión de la estructura básica del grupo. Sin embargo, este no es siempre el caso. Encuentran resistencia y hasta hostilidad por parte de algunas personas (...)”.

“Moreno siempre se preocupó de los conflictos raciales”

Moreno siempre se preocupó de los conflictos raciales y llegó hasta a formular la idea de un cociente racial (1992: 260, vol II): “De la interacción social de los miembros y de su expansividad emocional resulta una expresión del grupo, su punto de saturación para determinado elemento racial contrastando, su cociente racial”. En “El problema Negro-Blanco”- un protocolo psicodramático (1975: 425-452), discute con osadía la situación del negro en los Estados Unidos y teje importantes consideraciones teóricas sobre los procesos de discriminación racial y las contra-respuestas que suscita. También desarrolló el concepto de punto de saturación racial (1992: 216 vol III), donde expresa la idea de que existe un determinado punto más allá del cual una población mayoritaria termina saturada de una población minoritaria, favoreciendo los fenómenos de discriminación racial.

En realidad, desde “Las Palabras del Padre” parece tener un firme propósito de, en vez de arrancar ojos y dientes, como



Talión proponía, solo intercambiar los ojos y simbólicamente ocupar y comprender el lugar existencial del “otro, enemigo, diferente”. Es lo que él hace en esta Oración del Nazi (1992:240), mostrando ser, él mismo, capaz de invertir roles hasta con enemigos del pueblo judío al cual pertenecía.

*“Oh Dios,
nuestra raza es como el verde y saludable
césped
Las otras razas son como las hierbas
dañinas que sofocan el césped,
Y para que ella se acabe
Que las arranquemos por la raíz y las
destruyamos!”*

También su conceptualización de Axiodrama (1992:69), sociodrama enfocado en las cuestiones de ética y de valor, muestra una preocupación con el contexto comunitario, en la medida en que propone discutir y dramatizar las así llamadas “verdades eternas, por ejemplo; justicia, belleza, verdad, perfección, eternidad, paz, etc.

*“Moreno era un hombre
profundamente conectado a su
tiempo, pero también profundamente
crítico a las conquistas de este
tiempo”*

Moreno era un hombre profundamente conectado a su tiempo, pero también profundamente crítico a las conquistas de este tiempo. Por ejemplo, descalificaba nuestra era súper-robotizada, llena de aparatos técnicos sin vida y espontaneidad, que sustituyen las relaciones humanas. Sin embargo no dudo en utilizar esa

misma tecnología para divulgar sus métodos sociátricos. Hizo uso del cine y, sugirió, en un capítulo escrito junto con John K. Fischel en el final de su libro “Psicodrama”, formas posibles de adaptar los métodos de espontaneidad a los recursos de la televisión. “Es aconsejable organizar sesiones psicodramáticas para ser transmitidas al mundo desde un canal de televisión. (...). Es aconsejable organizar periódicos vivos y dramatizados que sean transmitidos al mundo a través de las emisoras de televisión. Esto es más saludable que el usual informativo fotográfico de eventos; es un instrumento por medio del cual el genio vivo y creativo puede, en este planeta, comunicarse directa e instantáneamente con sus semejantes” (1975:482-483).

Estaba en contra de muñecas, juguetes mecánicos, biberones asépticos, finalmente contra la tecnología. Me quedo sin embargo pensando que, si aún estuviese entre nosotros, sin duda él hallaría una forma de usar internet como foro de discusiones, tribuna libre y, porque no imaginar dramatizaciones vía satélite, donde los archi-enemigos pudiesen intercambiar roles o descubrir que el miedo, el dolor, el horror, la soledad, la humillación, el orgullo (...) todos son atributos compartidos por toda la especie humana y no solo, por una tribu especial.

CONCLUSIONES

Me gustaría terminar este artículo rindiendo homenajes a aquellos, de entre los brasileños, que se han empeñado en la dirección sociátrica moreniana. Me refiero al crecimiento y a la creatividad de los varios grupos y escuelas de Teatro Espontáneo, grupos que hacen trabajos

sociodramáticos con comunidades rurales y poblaciones carentes, con minorías discriminadas por problemas de salud y pobreza, además de los servicios comunitarios que trabajan con la cuestión de la violencia doméstica. También me encanta la posibilidad de usar el teatro como medio de trabajar grandes grupos, finalmente creo que los brasileños, tenemos algo de la osadía moreniana necesaria para llevar adelante este proyecto social.

Hablo de osadía porque de hecho es preciso tener coraje para hacer un trabajo de este tipo. Volkan (1997) con su grupo de diplomáticos, políticos, historiadores y psicoanalistas realiza pocas y pequeñas reuniones verbales, cerradas, con audiencia restringida. Aun así, la lectura de su libro nos muestra, como de tenso y peligroso es el clima de estos encuentros.

Podéis imaginar si los enfrentamientos étnicos ocurrieran por la TELE, bajo la dirección de algún psicodramatista habilidoso y millones de personas pudieran interactuar, mandando preguntas, argumentos, hechos. Me espanto sólo de pensarlo!!

Sin embargo cuántos de nosotros tendríamos el coraje de dirigir tales sociodramas psi-co-políticos? Ser director de sociodramas y dirigir grandes plateas es tarea para pocos. En la realidad ninguna escuela de psicodrama nos prepara suficientemente. Moreno nos da ideas pero tenemos mucho que aprender. Ya fui testigo de sociodramas caóticos, directores perdidos y avergonzados e, incluso, zapatadas en una gran platea rabiosa. Grandes grupos, tal como Freud

los describió, parecen funcionar como un animal salvaje a ser domado y la palabra usada en la comunicación individual, no se presta para articular su mensaje. Tal vez aplausos, olas como en los campos de fútbol, tal vez tengamos que pedir ayuda a profesionales de comunicación de masas.

No sé de qué forma exactamente, pero tengo la sensación de que tenemos que aprender en grupo como lidiar con grandes grupos. La experiencia de estudiar a Moreno, un escritor y autor tan complejo, en el GEM⁹, en grupo, pedacito por pedacito, con paciencia y persistencia, me enseñó que todo es posible, cuando un puñado de personas realmente quiere.

Volkan (1997) sugiere, a finales de su libro que tal vez sea preciso articular grandes pedidos de disculpas interculturales, intergeracionales y multigeracionales. Hace poco tiempo vimos a Michail Gorbachev pedir disculpas en nombre de Rusia por las masacres ocurridas en Polonia; también la Iglesia Católica se disculpó por su apatía delante del exterminio de los judíos en la 2ª Guerra Mundial.

Concluyendo, yo pediría disculpas a Moreno... por haberlo considerado tantas veces un necio soñador, solo en la montaña, mirando un futuro que sólo él vislumbraba. Tal vez él mismo sea un necio... pero no es el único. Hay muchos necios como él intentando ayudar a las Naciones Unidas para que podamos tener algún FUTURO, al menos.

9 GEM - DAIMON - Grupo de Estudos de Moreno en la clínica Daimon en São Paulo.



BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, H.(1987).** O Narcisismo - Estudo e Enunção da Gramática Inconsciente- Editora
- Cukier, R. (1998).** Sobrevivência Emocional : as feridas da infância revividas no drama adulto, Editora Ágora, S.Paulo.
- Décio de Freitas (1998).**“ Máscaras do Néó Racismo” , Jornal “O Globo”, 9 de agosto de 1998, Porto Alegre.
- Freud, S.** “Psicologia das Massas e análise do Ego ”- tomo III- obras completas.
- Nagy Boszormenyi I. (1983)** Lealtades Invisibles- Editores Amorrortu- Buenos Aires
- Miller, A. (1993)** Breaking Down the Wall of Silence, Meridian Book, New York
- Moreno, J. L (1975)** Psicodrama, São Paulo, Cultrix.
- Moreno, J. L. (1992)** As palavras do Pai- Editora Psy, Campinas, São Paulo.
- Moreno, J. L. (1992)** Quem sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama, Dimensão Editora, Goiânia.
- Kohut, H. (1988)** Psicologia do Self e Cultura Humana, Edi.t. Artes Médicas, Porto Alegre
- Volkan, Vamik (1997)** Bloodlines - from Ethnic Pride to Ethnic Therrorism, Farrar, Straus and Giroux, New York.
- Samuels, A. (1988).** “Dicionário Crítico de Analise Junguiana”, Edit. Imago, R.J.
- Schutzemberger, Anne A.(1997)** “Meus antepassados”, Editora Paulus.

Artículos

La creación de imágenes sicodramáticas en Psicósomática

Isabel
Calvo
Ortega



Doctora en Medicina, psicoterapeuta psicoanalítico, psicodramatista.

Sicodramatista docente por la ASSG. Docente en programa de estudios superiores universitarios técnicas de grupo (UNED y UMA)

Ejercicio clínico en psicoterapia desde 1990.

Consulta de Psicoterapia Médica Isabel Calvo

Marbella, España

doctora@isabelcalvo.es

Resumen

El presente artículo muestra el uso de las técnicas de construcción de imágenes del psicodrama formal de Rojas-Bermúdez en su aplicación en psicósomática con psicoterapia individual. Hace una introducción a la base teórica de dichas técnicas y a la psicósomática. La autora encuadra el abordaje de los síntomas corporales dentro de la visión integrativa de la psicósomática y la importancia de las metáforas y las imágenes en ella. Se introduce también las bases teóricas del Sicodrama de Rojas-Bermúdez. La segunda parte muestra el tratamiento de dos síntomas corporales en el contexto de una sesión individual de psicoterapia psicodramática.

Palabras Clave

- › Psicodrama
- › Sicodrama
- › Imágenes
- › Psicósomática
- › Metáforas
- › Estudio de casos
- › Sicodrama



Introducción: El Equilibrio

Todo tiende al equilibrio, y nosotros no somos la excepción. Nuestros deseos, impulsos, necesidades, nuestra construcción de la idea de quienes somos, de lo que nos está permitido, de nuestro lugar en nuestro sistema familiar, en el mundo, de aquello que nos merecemos. Aquello a lo que tememos, deseamos y peleamos. Nuestro entorno, del cual sólo percibimos aquello que estamos en condiciones de percibir. Y todos estos elementos y otros que permanecen en la sombra, sin nombrar, sin sentido, buscando algo donde encarnarse, tienen que encontrar la armonía, el equilibrio, un acuerdo interno que nos permita levantarnos por la mañana y salir a la vida, a nuestra vida.

El cuerpo no se queda atrás, no es el vehículo que contiene esto. Es en sí mismo todo esto. Y proporciona su propio idioma a la torre de Babel de nuestro mundo interno.

El sistema límbico conecta el córtex con el sistema neurovegetativo. Es la central que traduce los input exteriores y los procesos cognitivos a sensaciones corporales. Estas son registradas por nuestro sistema nervioso central junto con funciones somáticas autónomas de las que no tenemos ninguna conciencia.

La conciencia, como función del yo, nos pone en contacto con nuestro interior, nuestro cuerpo y sus sensaciones así como con el constante diálogo con el exterior. El aparato psíquico es insoluble de lo físico. Pero tendemos a conformarnos en un yo-psíquico y en un yo-corporal. "No existe nada en el espíritu

que no haya pasado por los sentidos y la motricidad." (Anzieu, 2010 p23).

Sin embargo, hay personas que se identifican con su yo disociado de "su cuerpo", lo que Lowen llama un "Don nadie" (Lowen, 1986) El subsistema social es priorizado con sus señales de estatus y sus adornos, el subsistema natural y su registro del cuerpo queda apartado¹. Por ello tenemos que prestar un espacio a la expresión de este subsistema natural.

De la lógica intelectual, de las metáforas verbales, de las imágenes a las sensaciones corporales y, por último, a los complejos mecanismos bioquímicos y biofísicos. Ese es el camino a recorrer en uno u otro sentido. Los sentimientos se inician en el cuerpo, en la emoción que luego es interpretada por el córtex cerebral. Lo que se despierta en el sistema límbico se traslada al soma a través de los circuitos neurovegetativos y al neocórtex a través de los haces de fibras donde, a posteriori, se busca una explicación racional al proceso o al comportamiento.

El lenguaje del cuerpo: metáforas e imágenes

Todos sabemos que el cuerpo tiene su propio lenguaje. Este lenguaje sigue unas reglas que tanto la medicina como la psicología procuran descifrar.

La sabiduría popular utiliza frases en España muy elocuentes. "Se le partió el

¹ De acuerdo a la clasificación de Rojas-Bermúdez tenemos dos subsistemas: el natural y el social. El Subsistema Natural corresponde al Núcleo del yo, Yo Natural, Sistema Límbico y Hemisferio Derecho. El Subsistema Social corresponde al Yo Social, a los Roles, al Córtex y al Hemisferio Izquierdo (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997)

corazón” desde que murió su mujer “ya no tiene ganas de vivir, se quiere ir con ella”; ensañarse verbalmente con alguien indefenso es “despellejarle”; la traición de los sentimientos “se clava como un puñal”; forzarse a tolerar algo que uno rechaza es “obligarse a tragar” o ponerse en riesgo de “reventar”. Las frases hechas, los refranes, aluden a metáforas y a imágenes que expresan síntomas corporales fisiológicos relacionados con la activación adrenérgica o noradrenérgica propias del estrés.

Estas metáforas ponen en evidencia las vías a través de las que se produce el síntoma físico en conexión con determinadas constelaciones emocionales. El significado del síntoma en su dimensión subjetiva, individual y personal, suele mostrarse más opaco. Así tenemos una amplia horquilla entre los síntomas más biológicos y los más subjetivos.

Los síntomas agudos universales son producidos por una brusca desconexión de las funciones superiores ante un trauma psíquico: la pérdida de fuerza las piernas, la pérdida de la capacidad de hablar, la pérdida del control de esfínteres, el desvanecimiento. Duran apenas unos segundos.

Otros son los síntomas que se dan de forma frecuente en los niños y que se reproducen por una activación fisiológica regresiva de los roles psicósomáticos²: dolor gástrico, aumento de frecuencia miccional, vómitos, diarrea. Estos pueden ser ocasionales o cronificarse.

² Los roles psicósomáticos, de acuerdo a la teoría de Rojas-Bermúdez, son el rol ingeridor, el rol defecador y el rol mingidor.

Hay síntomas que tienen un significado sistémico, intergeneracional y transgeneracional. Migrañas que se heredan de padres a hijos, por ejemplo, o episodios cardíacos que ocurren a la misma edad durante generaciones, el “síndrome del aniversario” descrito por Stchuzenberger, tienen un componente sistémico, aluden a una historia que sólo se puede abordar de forma completa si tenemos en cuenta al sistema familiar en varias generaciones y no sólo a la carga genética. Siempre tendemos a la explicación genética a estos síntomas. Indudablemente existe una carga genética. Pero esto no explica porqué una migraña, una hipertensión, una dermatitis, un asma o una enfermedad de Crohn pueden “desaparecer” en el transcurso de una psicoterapia.

Desaparecer o hacerse silente, en lo que toca a un paciente, es lo mismo. Sobre todo en salud. Por ejemplo, si tratamos un paciente con herpes zóster que brota cada varios meses, obviamente el virus seguirá acantonado al igual que en todas las personas que han padecido una varicela, pero si no se producen mas erupciones o éstas se dan cada diez años, hay que decir que, para la paciente, el herpes “ha desaparecido”. Recordemos que los curanderos rurales siempre han tratado “las culebrillas” y con un éxito importante. Esto no es nada extraño. Precisamente transformar una palabra médica en la metáfora *culebrilla* para tratarlo es ya la mitad del éxito. Mientras que Herpes Zóster es un nombre -en principio- vacío de contenido imaginario, la culebra es un animal con el que llevamos conviviendo desde el principio de la humanidad. Tiene una conducta, unos movimientos, una forma, y podemos relacionarnos con ella.



Hay una posibilidad simbólica de ganarle la partida a la culebrilla que se suma a la especial relación con el curandero.

Ante el herpes no hay más que buscar un elemento externo y esperar que haga su efecto. Este efecto dependerá de la investidura que haga la persona de la Medicina y del valor subjetivo dado al herpes.

Cuando no se puede simbolizar, ponerle palabras que conectan con las emociones, aparecen los contenidos en formas no verbales, con actos o a través de la enfermedad psicósomática. Para abordarlos hay que recorrer el camino marcado por el síntoma. Empezar por la imagen, los actos y encontrarles un contenido susceptible de ser elaborado verbalmente. Para ello hay entrar en la paradoja de la comunicación que está ligada al síntoma físico. Y la puerta de entrada es la imagen. Sobre esta importancia de la metáfora y la construcción de imágenes psicodramáticas para trabajar el síntoma físico, en su dimensión intrapsíquica, se va a centrar el presente trabajo.

Metodología Sicodramática

Desde la escuela de Rojas-Bermúdez privilegamos un tipo de comunicación en el que el terapeuta no adopta una posición central, es el paciente el que se hace cargo del material aportado y el terapeuta el que proporciona los recursos para que pueda encontrar sentido y coherencia.

Para ello hay que tender un puente entre los contenidos internos negados, rechazados u ocultos con el yo del sujeto. La función del yo es reflexionar sobre sí mismo, la conciencia de sí (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997, Rojas-Bermúdez et al, 2012). El yo también funciona como

un filtro doble regulando la información que le llega tanto del exterior, lo social, como del interior, lo natural. Así, las señales y contenidos internos deben ser seleccionados en cuanto a ser mostrados o no. El Yo es, por tanto, una estructura adaptativa que mantiene el equilibrio entre el espejo social, es decir la imagen que mostramos a los demás y el espejo natural, el cómo soy de verdad (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997, Rojas-Bermúdez et al., 2012).

Para Rojas-Bermúdez la acción física está conectada con la forma, con la gestal, y eso hace emerger toda una serie de elementos relacionados con ella, procurando una integración y el acceso a la simbolización. La comunicación se centra en la forma. Ni lo verbal ni la acción están priorizados sino que se engarzan a la lectura de las formas, tanto en la dramatización como en la construcción de imágenes, completándola y ampliando su sentido. Son las formas que surgen en el escenario las que permiten profundizar y acceder a contenidos. La acción complementa a la imagen. Y lo verbal se integra a los contenidos que se muestran en ella. El objetivo último es el mismo, procurar una mayor integración y facilitar la emergencia, elaboración y simbolización del material interno utilizando las formas como puerta de entrada (Rojas-Bermúdez, 1997, Moyano, 2012).

El síntoma físico

De acuerdo a la teoría de Rojas-Bermúdez podemos distinguir un Yo Natural y un Yo social (Rojas-Bermúdez, 1997).

El **Subsistema natural** se construye a través de la interacción del neonato con su ambiente (primeros dos años); corresponde al núcleo del yo, yo natural,

hemisferio derecho y al sistema límbico. El lenguaje del cuerpo corresponde a este Sistema natural encargado de descodificar las señales que emite (Rojas-Bermúdez, 1997).

El Yo Natural aparece por una progresiva integración biológica del organismo a su ambiente (Rojas-Bermúdez, 1997). Es decir, la interacción del bebé con su ambiente conforma su estructura nuclear de personalidad. Los pares acción-reacción son básicos en esta etapa, las respuestas de la madre o del entorno a las necesidades del neonato están formando sus redes neuronales. La comunicación en ésta etapa es muy primaria, es básicamente corporal y sensorial: táctil, auditiva y sonora, propioceptiva, visual... Cuando el bebé llora, por ejemplo, siente tres experiencias integradas. Lo primero la experiencia somática que provoca el llanto. Lo segundo una respuesta del entorno (la ausencia de respuesta es también una llamativa respuesta). Y, lo tercero, una experiencia corporal generada por el acto de llorar que engloba la percepción de las vibraciones de las cuerdas vocales, la estimulación auditiva provocada por el propio llanto, los espasmos musculares o movimientos involuntarios que van asociados a ello (Calvo, 2015). Toda esta cantidad de estímulos físicos van asociados a una constelación de experiencias que con el tiempo se van discriminando. Es inevitable que queden asociaciones entre ellas. La epigenética será la expresión de esta interacción.

Este sistema natural topográficamente se relaciona con el hemisferio derecho y el sistema límbico (Rojas-Bermúdez, 1997, 2012). Es decir, no hay palabras, hay imágenes y sensaciones neurovegetativas.

El lenguaje del cuerpo en su sentido más amplio corresponde a este Sistema Natural. Se va a expresar con sensaciones neurovegetativas asociadas a imágenes. Por eso el uso de metáforas, imágenes y metonimias es tan útil. La respuestas son corporales. Estas respuestas pueden ser un leve síntoma como un ligero tic en un dedo, bruxismo o un balanceo en los pies; otras veces puede ser ya algo que se hace notar, como un dolor de cabeza o unas nauseas; y, en otras ocasiones, puede provocar la absoluta confusión interna dejando lo corporal cómo única expresión clara. Esto es, por ejemplo, cuando aparece el síntoma físico en forma de crisis cómo un desmayo, una crisis de pánico ó una crisis hipertensiva grave.

El Subsistema social corresponde al yo social, sistema de roles, hemisferio izquierdo y al córtex cerebral. Permite al niño articularse con su medio externo. Se inicia con el aprendizaje activo de actos. Hay que recordar que el lenguaje es un acto. Por ello el Yo social se expresa fundamentalmente en lo verbal. Su desarrollo implica el aprendizaje de roles y una progresiva lateralización hemisférica (Rojas-Bermúdez, 1979, 1997, 2012). El neocórtex o intelecto superior nace de la interacción social, del impacto de nuestros actos en el mundo que nos rodea. Sostiene el desarrollo de los roles que permiten la vinculación con los roles complementarios de otros. Es la riqueza de los diferentes roles, su adecuado nivel de desarrollo y la variedad disponible de ellos lo que marca la salud social y el bienestar emocional de una persona.

Ambos subsistemas están en relación, interacción y normalmente funcionan de forma sincrónica. Pero sabemos que en muchos pacientes la producción de imágenes está muy limitada. En muchas

personas la imagen mental provoca emociones que, a su vez, generan malestar y miedo. Por ello aprenden pronto a bloquear la imaginación utilizando estímulos corporales y ambientales para distraerse.

Sin embargo en otras personas es todo lo contrario, la producción de imágenes es abundante y en ocasiones desborda al yo (Moyano, 2012). Por ejemplo es frecuente encontrar en artistas o científicos³ y, probablemente, en personas de alta capacidad, la priorización de las imágenes. Muchos se vuelcan en un mundo de sensaciones, fantasías, imágenes que tiende a aislarles del exterior.

Cuatro palabras sobre Psicósomática

La psicósomática integra la íntima relación entre emoción, pensamiento y actuación. Estas tres funciones del ser humano constituyen en sí mismas sistemas comunicacionales, independientes e interrelacionados.

La enfermedad psicósomática posee la siguiente ecuación: un déficit de simbolización + un Yo débil + una alta exigencia que no toma en cuenta los límites psicofísicos.

Encontramos una desconexión entre un yo natural “sin palabras” desconectado de un yo social “sobreadaptado”. Por tanto

³ Muchos artistas muestran un predominio de las imágenes sobre lo verbal. Tienen una alta intensidad de imágenes mentales. Incluso están habituados a traducir conceptos verbales en imágenes plásticas o musicales (una pintora que hace una serie de cuadros con el motivo “Títulos de cuentos de hadas” en los que cada cuadro contiene una (¿múltiples?) historia, o un músico que compone una canción a partir de una poesía) (Calvo, 2013a).

en algún momento habrá una respuesta corporal que la persona no puede entender, no puede ser pensada. “El self es fundamentalmente un fenómeno corporal; en consecuencia, la autoexpresión, la expresión del self, significa la expresión de sentimientos” (Lowen, A. 1986 p20, el subrayado es mío).

La propia desconexión deja a la persona vulnerable al estrés. En realidad ante las exigencias de la vida es necesario contar con todos nuestros recursos. Una adecuada integración, una sana conciencia y manejo de nuestras emociones, y un cuidado, en el sentido más profundo, de nuestro cuerpo nos permite avanzar por las diferentes etapas vitales con cierta comodidad. La disociación no sólo nos enferma, sino que nos escamotea recursos, conciencia y libertad de elección vital real. En ésta situación vivimos sumergidos en la fantasía. Todo esto nos hace más vulnerables al estrés. Ante un suceso exterior o un conflicto interior se producirá una reacción física que no puede ser pensada. Si escuchamos a los pacientes la sensación que tienen es cómo si la vida les cogiera por sorpresa.

Trauma y disociación van de la mano. Cuando se presenta un síntoma físico en la clínica lo podemos tomar cómo la comunicación corporal de un el contenido emocional al que no se le pueden poner palabras. Puede ser de fácil traducción si es el caso de una somatización o puede ser mucho más críptico si estamos ante un síntoma psicósomático. La dramatización permite un “como si” que no alarma, es simbólico, objetiva, representa y permite la integración psique/soma. La dramatización permite explorar los actos y las emociones contenidas en ellos.



La imagen en el Sicodrama

Así cómo la dramatización explora los actos y las emociones contenidas, la construcción y el trabajo con imágenes permite explorar contenidos intrapsíquicos y las emociones ligadas a ellos.

Al construir la imagen hacemos un proceso similar al onírico. Las imágenes condensan, sintetizan, simbolizan experiencias, vivencias, sentimientos en un esquema visual (Rojas- Bermúdez, J. 1997, 2012 Moyano, G. 1994, 2012). Las imágenes nos permiten abordar el reflejo del mundo interno de la persona en un escenario, en el aquí y ahora de una forma objetiva.

Esta objetivación crea un diálogo, un feedback en varios niveles. Por un lado permite al terapeuta y a su cliente referirse a un elemento concreto, no a una interpretación. Por otro lado la imagen, al ser un elemento de comunicación visual, la persona que la realiza está recibiendo una información a nivel de hemisferio derecho. Hay un estímulo visual aferente que conecta con lo eferente, provocando nuevas respuestas, conclusiones y experiencias.

En el siguiente ejemplo se muestran dos imágenes (Fig. 1) parte de la serie realizada por una mujer para tratar su vaginismo. Se le consignó la representación de la relación sexual-genital. Hace una serie de imágenes correspondientes a previo, penetración y posterior. Luego, ante su comentario, se le pide que haga otra imagen intermedia: “cuando ella está preparada” (rojo y amarillo). La elaboración de las imágenes propició el recuerdo e integración de un suceso traumático sexual. Podemos observar muchos elementos condensados: los colores tipo bebé a los que ella hace una alusión en un soliloquio (“es cómo los cuentos

de princesas: romanticismo “bonito” vs sexualidad “fea”) que representan su acercamiento a la penetración; el aplanamiento y estrechamiento de la vagina que se acentúa en el calentamiento de ella, es cómo si el coito sólo implica en su imagen interna al vestíbulo vaginal. Ella pudo ver la clara imposibilidad de coito de acuerdo a la imagen. El pene no puede penetrar más allá y ahí expresa en soliloquio su miedo a ser “rota” por dentro.



A partir de la imagen se añaden soliloquios, posturas corporales

y comentarios. Eso permite ir integrando la información condensada en la imagen. A su vez permite que emerja nuevo material asociado. En éste caso un suceso traumático sexual⁴ que “no había relacionado con su síntoma”.

Por tanto, primero el director da una consigna a partir del material del paciente para construir una imagen. Luego el paciente trabaja con ella a través de diferentes técnicas psicodramáticas como el soliloquio en las diferentes partes de la imagen, construir un cuento, posturas corporales, hacer secuencia temporal de

4 “...las imágenes son especialmente apropiadas para el abordaje psicoterapéutico de temas relacionados con el cuerpo: desórdenes psicosomáticos u orgánicos, problemas alimentarios (anorexia, bulimia), alucinaciones relacionadas con actividades corporales, síntomas conversivos, hipocondríacos... y también, en situaciones que implican involucreción corporal (agresiva/sexual).” (Rojas-Bermúdez, J. 2004)

imágenes o imagen deseada y temida; por último en la etapa de comentarios dar un contenido verbal y racional a lo expresado... En definitiva el objetivo es lograr una integración interhemisférica. Al realizar la imagen (HD) explicarla (HI) realizar dramatizaciones como añadir postura (HD) y soliloquio (HI), vamos poniendo en relación ambos hemisferios izquierdo y derecho.

Para la **construcción de la imagen** podemos utilizar a personas, si estamos en un grupo, telas, cojines, papel y pinturas, masilla. **Las telas** en particular permiten salir de la forma natural corporal y acceder a mayor simbolización. "Por estar mas alejadas de las Formas Naturales (corporales, gestuales, etc.), el protagonista no puede recurrir, al realizarla, a elementos cercanos a la realidad; se ve llevado a simbolizar, a sintetizar y a simplificar las situaciones" (Moyano, 1994)

La **masilla o la plastilina**, al igual que papel o cartulina, suelen generar formas mas reales y también mas permanentes siendo muy interesantes su uso como paso previo a la dramatización (Ver figuras 2 y 3) Pero por ello mismo los pacientes con menos capacidad de simbolización las prefieren a las imágenes construidas con telas, mucho más subjetivas y a las dramatizaciones. Esto suele ser indicio de mayor gravedad psicopatológica. La expresión de contenidos relacionados con síntomas psicósomáticos es, obviamente, de difícil simbolización.

Por ejemplo, veamos el caso del paciente que realiza las imágenes 2 y 3. Es un varón de 24 años que ha sufrido un cáncer de testículos con éxito en el tratamiento. Acude después de su alta derivado por su

cardiólogo, sufre de síntomas físicos de ansiedad de tipo cardiaco. Empezamos a trabajar con dificultades para comunicar otro material que no sean sus síntomas físicos de ansiedad. Al realizar la silueta y ver el resultado relata que había sufrido diferentes fracturas sucesivas en las piernas que lo llevaron a estar escayolado durante varios años durante la infancia y pubertad. Sufrir fracturas complicadas en los miembros inferiores implica operaciones, inmovilizaciones y restricciones importantes. Esto es una experiencia difícil para un prepúber varón.



Las figuras 2 y 3 corresponden a un joven que ha superado un cáncer de testículos. La imagen con telas generaba mucha ansiedad, pero pudo hacer sin problemas 1º la figurilla de masilla y 2º la silueta (en diferentes sesiones)

Sin embargo cuando las recuerda con la silueta las relata cómo si no le hubiera pasado a él. Al igual que su diagnóstico de cáncer y tratamiento, lo habla sin alterarse, con el mínimo contenido emocional asociado. Está altamente dissociado de su cuerpo y su discurso gira principalmente en torno a sus logros laborales o a sus síntomas de ansiedad. Sin embargo el acceso al impacto emocional se produjo



con la creación de estas dos imágenes. En primer lugar permiten que relate en su terapia sus “accidentes” y también le permiten plantear una pregunta, “¿Y esto qué tiene que ver con mi cáncer?”. En principio ya hay un proceso reflexivo y/o en marcha que da un reconocimiento a las vivencias corporales. De todas formas, se puede abstraer mentalmente a esa pregunta, incluso a los comentarios sobre porqué en su corta vida hay tantos eventos “*de cintura para abajo, como las escayolas*”, o “*¿qué le pasa a mis piernas?, quedaron muy cortas en la figurilla*”, pero no se puede abstraer a todos los contenidos que están condensados en ambas imágenes (sexuales, emocionales, corporales...) y que están ahí delante de él, a su vista. Buscamos la reconexión entre lo somático y la psique. Y, en éste caso, el inicio de un trabajo a otro nivel.

Muy a menudo la mera construcción de la imagen genera por sí misma la comprensión (cómo en el ejemplo del vaginismo). Lo normal es que permitan el acceso a contenidos rechazados y que permitan el progreso de la terapia.

Lo determinante en el trabajo psicoterapéutico no son los síntomas sino el papel que éstos juegan en el mantenimiento del equilibrio de la persona (para evitar la confusión masiva); y, en segundo lugar, el contenido individual subjetivo y exclusivamente personal que el síntoma tiene para cada paciente.

Viñeta clínica 1: La vesícula biliar.

Se trata de una mujer de mediana edad, soltera, sin hijos ni embarazos. Intensa inhibición social. Bien valorada profesionalmente y promocionada en su empresa. A nivel clínico presenta

trastorno alimentario tipo atracón, sin purga. Obesidad, colelitiasis de repetición. Migrañas. Ovarios poliquísticos.

Esta mujer es muy amable en el trato, inicia psicoterapia para tratar sus miedos sociales. La van a trasladar a su país de origen en su empresa lo que implica un ascenso y también mayores exigencias en relaciones sociales. Por tanto hay una fecha de final de la terapia. Le cuesta mucho asociar, apenas trae material a las sesiones, no recuerda los sueños, ni las fantasías, excepto las relacionadas a sus síntomas: miedo al rechazo de los demás, el qué pensarán al verla sola en un café o al andar. Tiene una cierta tendencia paranoide a la hora de evaluar las interrelaciones personales. Quiere “hacerse invisible” pero el tamaño de su cuerpo logra justo lo contrario, hacerla cada vez más visible. Viene puntualmente

y siempre trae algo escrito y su mejor sonrisa.



Figura 4

Bajo su apariencia de inalterable está más grave de lo que aparenta. Se muestra incapaz de hacer una dramatización, cuando lo intenta aparece una intensa reacción neurovegetativa,

se ruboriza, se paraliza, se bloquea en lo verbal, apenas puede decir un “no puedo”. En éstas situaciones acepto siempre las dificultades del paciente cómo una ayuda a la terapia. Nos permite confrontar las inhibiciones, acceder a las fantasías que tuvo en ése momento de bloqueo y trabajar in situ con aquello que está padeciendo una y otra vez fuera del setting. Su negativa sistemática a levantarse del

asiento tiene que ver con sus síntomas. El miedo a la exposición, el deseo de “ser transparente” se acompaña del deseo de hacerlo todo bien, deslumbrar y que todos admiren su trabajo perfecto. La ecuación perfecta para la parálisis en el hacer. Esta parálisis se produce en todas las áreas menos en su rol profesional que está hiperdesarrollado. Allí no encuentra dificultades. El resto de roles aparecen poco desarrollados y con dificultad para un vínculo maduro, aunque no lo aparenta (sobreadaptación).

Vamos trabajando en el nivel verbal. Utilizo mucho las metáforas verbales a las que reacciona bien, las retoma y las utiliza para expresar sus emociones. Esta forma le permite hacer una terapia verbal en la que puede concienciar y elaborar partes importantes de su biografía, en particular experiencias de acoso escolar y de abuso sexual y relacionarlas con sus dificultades sociales y emocionales.

Quedan dos sesiones para la despedida. Está asustada por irse pero le cuesta expresarlo. Decide “participar un poco más”, aquí se muestra su forma en el hacer ya que tiende a posponer las acciones todo lo posible. De igual manera espera hasta “el final” para lanzarse a hacer. Le pregunto por sus preparativos para el traslado, sus emociones y si le da pena despedirse de sus compañeros. No ha hecho los preparativos todavía, no siente pena, ni miedo por el cambio, pero sí miedo a la soledad. El caldeamiento verbal le permite hablar sobre su necesidad de esconderse, de sus sentimientos de soledad y de su necesidad de “comer porquerías” que nota que cada vez es menor. Le sugiero hacer una silueta (figura 4). Le pido que haga una silueta con telas, me interesa pasar a lo corporal a fin de

tratar de integrar la expresión emocional que muestra y me interesa la imagen para ver los contenidos latentes en “el comer porquerías” y en su “esconderse”.

La construcción de una imagen-silueta con telas se realiza en secuencia. Primero se pide a la persona que elija una postura en el suelo que posteriormente la propia persona se siluetea con las telas (estas son largas de 2,5x1), después desde fuera, la rellena.

La paciente se pone en decúbito lateral derecho, comenta que es su posición para dormir. Coloca en la cabeza tela verde y gris, cara y espalda morada, el vientre naranja, los pies amarillo y verde.

Es la primera sesión en la que puede construir una imagen y no se encuentra mal. Le llama la atención la banda rosa. Al ser preguntada la asocia con la presión que siente cuando se encuentra a solas. “Siempre la siento ahí (se señala el epigastrio)”. Le pido que tenga ahora presente esta sensación, que trate de revivirla o recordarla. Para mí es un paso importante ya que está situando (en el estómago) una sensación corporal que se asocia con el sentimiento de soledad.



Le pido que cambie la silueta a “después de ese sentimiento”:

Realiza la figura 5 añadiendo dos telas a ambos lados de la banda rosa. Comenta: “como y luego me siento mal:

hinchazón en el abdomen (tela fucsia) y angustia y culpa aquí (tela roja: tórax)”



Curiosamente en ésta imagen puede ver cómo sitúa indistintamente contenidos emocionales (“angustia, culpa”) junto a actos y sensaciones corporales (“gordura, hinchazón”). La lectura de formas nos muestra imágenes poco elaboradas, apoltonadas, que se superponen a lo que ya había. La banda rosa permanece, separa las emociones de culpa y angustia de los sensaciones corporales asociadas con el atracón.

Todo se inicia cuando se queda a solas y empieza a sentir la “presión de la banda rosa”.

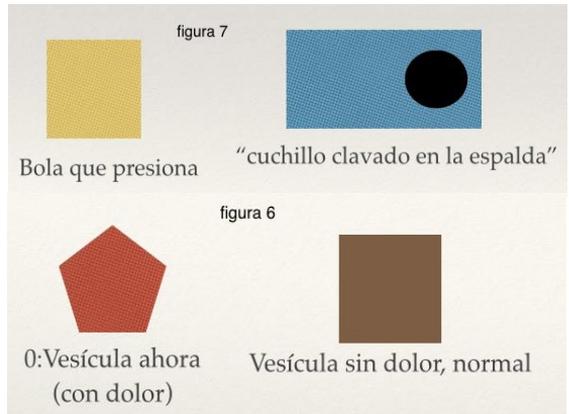
Posiblemente la confusión de contenidos provoca la estimulación del rol ingeridor como rol psicossomático sobrevalorado. La única forma que queda de discriminar las diferentes áreas corporal, mental y ambiental. Buscar la soledad es otra forma de evitar que los estímulos sociales aumenten la confusión. La tendencia paranoide se hace difícil de manejar y por ello es mejor evitar el contacto social.

La siguiente es la sesión de despedida. Ha podido iniciar los preparativos para su marcha. Me cuenta que a raíz de la sesión anterior ha empezado con un “dolor de vesícula”. Le pido una metáfora para el dolor pero no me la puede decir. “Es cómo todos los que he tenido”. Le pido una imagen para el dolor y coloca una tela. Hace dos imágenes una para la vesícula con dolor y otra para la vesícula sin dolor. (Figura 6).

En lectura de formas vemos que no se añade ni se quita nada, en ambos casos hay una única tela, sólo cambia la forma y el color. En esta sesión se esmera en doblar las telas con mucho cuidado y hace unas figuras planas y geométricas.

Al realizar estas imágenes de su vesícula

empieza a hablar de su dolor. Cuenta que el dolor no es igual que los otros, tiene dos dolores distintos. Ahora se le ocurre una **metáfora verbal** para ellos. Uno, que lo siente delante, como “una bola que presiona” (dolor nuevo, de estos días) y otro, detrás, “como un cuchillo clavado en la espalda” (el dolor de siempre). Le pido una nueva imagen para estas metáforas (figura 7).



La sensación de “cuchillo en la espalda” la relaciona con sentimientos de decepción, cuando sus amigos no le dan lo que espera de ellos, aunque ella sepa que son expectativas poco realistas. No puede evitar sentirse traicionada.

La “bola que presiona” la asocia con lo que siente cuando tiene decisiones que tomar. Siempre las pospone y le cuesta mucho ponerlas en práctica. No ha enviado los datos que le han pedido ni los papeles para el nuevo alquiler.

La construcción de estas imágenes le permiten a esta mujer poder verbalizar contenidos emocionales que estaban sin expresar. El diálogo entre imagen, comentarios, reacción ante las formas en el escenario, posibilitan la metáfora verbal, la simbolización y la comunicación.

Mi interés en mostrar esta sencilla viñeta clínica se centra en enfatizar sobre la capacidad facilitadora de la comunicación y la integración a través de la construcción de imágenes.

Viñeta clínica 2: El Tinnitus

Mujer de mediana edad, casada con hijos, ejecutiva en una multinacional. Inicia la sesión contando que tiene un tinnitus, viene muy enfadada porque el médico le ha dicho que no tiene tratamiento, que se haga la idea de que es para siempre. Hace unos meses un familiar muy cercano ha recibido el diagnóstico de cáncer inoperable y terminal. El marido está muy exigido en el trabajo y todos los días se enfada con ella. Ella verbaliza la “imposibilidad de dejarme llevar”, “el tiene que desahogarse, luego me pide perdón, yo no puedo llorar”, comenta.

El acúfeno empieza el lunes por la noche, durante el día estuvo viendo el video de su boda y lloró mucho. Luego empezó un fuerte dolor en la nuca, “*como si me hubiesen dado el golpe del conejo*”. por la noche al acostarse oye el pitido. Al rato baja llorando buscando al marido y él se enfada mucho porque “*no le va a dejar dormir*”. Cuando es diagnosticada se siente muy enfadada con el médico: le ha dicho que se acostumbre a ello, no hay remedio y no se puede tratar con nada efectivo. Piensa que no le ha hecho caso. En principio en su relato podemos ver la coincidencia entre el “no tratamiento posible” con el cáncer de su pariente y el “no me hace caso” que siente con su marido y el médico.

Ambos padres tienen acúfenos. La madre primero tenía tapones de cerumen,

luego acúfenos. El padre está sordo, no se quiere poner el aparato porque oye zumbidos. Ella duerme con tapones de cera desde los 14 años.

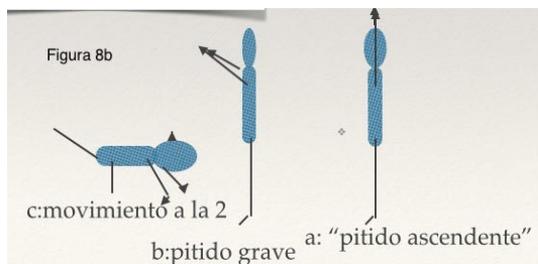
Se acuesta y oye el pitido, es ascendente hacia agudo y luego baja. Le pido una

imagen del acúfeno (Figura 8): usa las dos telas negras. Saca una tela negra grande la dispone en S, una segunda negra en línea. Son los dos sonidos, el que sube haciéndose agudo y el que



corta y va a grave. Varias veces explica su acúfeno cómo un pitido que (señala con el dedo el recorrido) sube y baja.

Le pido una postura corporal (Fig. 8b) para la primera tela. Primero se tumba sobre la tela en forma de S, amoldando el cuerpo, y estira los brazos hacia arriba. Enseguida se corrige y pone la cabeza en el otro sentido. Dice: estoy apuntando al cielo, si



fuera tridimensional señalaría hacia arriba como sube el tono. Le digo que su cuerpo le permite una imagen tridimensional, al principio se confunde, luego lo advierte, se pone de pie y levanta las manos unidas por la palma y estirados los brazos

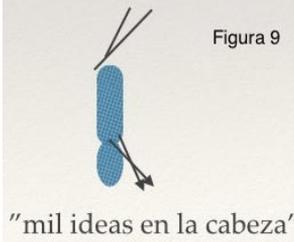


Otra postura para la segunda tela: de espaldas a la primera igual imagen pero la punta de los dedos señala hacia delante (tono que baja): “esto es de yoga, control”. Soliloquio: “ahora me siento confusa, como cuando me voy a dormir, **me vienen mil ideas a la cabeza**, no puedo quitarme de la cabeza un tema del trabajo. La postura, me sugiere control, respiro, mantengo el cuerpo”. Me pide poner una segunda postura en la misma tela, soliloquio: “control de nuevo, control no me puedo mover, como si todo estuviera en una caja, pero tengo la cabeza vacía.”

Le pido una nueva imagen (Figura 9) para esas “mil ideas que vienen a la cabeza antes de dormir” telas de colores, amontonadas. Le pido postura: me dice “esta es el pino”, se pone efectivamente sobre la cabeza.



Figura 9



“mil ideas en la cabeza”

Empieza a hablar: “me duele la nuca, me siento toda despeinada, loca”. Pierde el equilibrio y le digo que salga de la postura.

Me dice “me ha empezado el dolor en la nuca”.

Etapa de comentarios

habla sobre su necesidad de control, de cómo tiene miedo a volverse loca cuando la cabeza se le llena de ideas. Le asusta comportarse como su madre que tenía “reacciones de loca”. Se extraña de la coincidencia de los síntomas, la madre tiene acúfenos y tenía taponos de cera. ¿Será por eso que yo los uso? La tela

negra la asocia con la muerte. Le llama la atención lo importante que es mantener el control para ella. Sobre la imagen 2, comenta que las telas de colores son bonitas, que le recuerdan a juegos de niños, también el hacer el pino, el mirarlo todo desde esa perspectiva lo relaciona con su creatividad: “yo antes era muy creativa, hace mucho años que no hago nada” Cuenta que al ver el vídeo lloró mucho por su familiar. Le impresiona ver cómo una persona está sana y de forma imprevista se torna enferma. Ahora recuerda a un vecino de 13 años que enfermó de leucemia, ella se preocupó mucho por su bienestar, iba todos los días a estar con él. A partir de ahí empieza su miedo a las enfermedades.

T-“es muy impactante la sensación de acompañar a alguien en el camino de la muerte”

C- “no, él no murió”

T-“ya, pero eso tú no lo sabías, lo que vives es un niño que pierde el pelo y se va estropeando, la imagen, el miedo, es de muerte”

C- “empiezo a sentir que se me queda el OI taponado”, “sí, era muy guapo, se quedó calvo y blanco, blanco como transparente”, “ay, ahora se me está taponando el OD”

T -“de acuerdo” le digo, “deja que se tapone, el cuerpo también habla a la vez que tus palabras. Con trece años es una vivencia muy traumática, que tu vecino al final no muera, no quita carga a lo vivido. Sólo le da un buen final.”

C -“ay, siento dolor en la nuca”,

T- “el que está sano no se siente con el derecho a expresar el miedo o el dolor por lo que está viviendo”

C- “Si, a partir de ahí empecé muy hipocondríaca”

Con 8 años vió un grave accidente. Empieza a recordar las imágenes, los padres no están, fragmentos de cuerpos, la explosión, miedo a que los padres hayan muerto.

El tinnitus ha desaparecido mientras que va relatando estos recuerdos. Puede expresar su miedo a la muerte y su fantasía de que, si lo hace todo bien, estará a salvo. Puede relacionar su a miedo a perder el control con sus vivencias infantiles con la muerte y la enfermedad.

El acúfeno aparece esa noche mas suave, a la siguiente “ha desaparecido” y permanece asintomática un año después.

Conclusiones

La salud y la enfermedad es un continuum en el que el siempre nos movemos. Mi objetivo en la terapia es que el equilibrio conseguido a través de un síntoma físico sea cambiado por otro nuevo equilibrio. Este debería proporcionar un mayor conocimiento interno, mayor bienestar y, por tanto, mayor libertad.

El problema clínico en el abordaje de los síntomas físicos es su desconexión con el contenido emocional con el que se relacionan. El ir pasando de lo físico a lo psicológico permite mayor flexibilidad a ambos campos. Desde el punto de visto médico la enfermedad se tiene que definir integrada, psicofísica, pero cada vez vemos mayor disociación social entre la medicina física, tecnológica y los aspectos emocionales que, separados del cuerpo, se integran con los espirituales.

Por ello hoy en día los síntomas psi suelen tener abordajes variados, normalmente múltiples. Los pacientes con ansiedad o depresión acuden a psiquiatras, psicoterapeutas y terapeutas variados aumentando así tanto su responsabilidad sobre su malestar cómo su conciencia sobre las dimensiones emocionales y físicas de su salud. Sin embargo el enfermo psicósomático está hoy en día más ciego que nunca. A la ceguera emocional propia de su estructura se le suma la indefensión y la pasividad ante sus síntomas y su curación. El componente emocional que forma parte de la enfermedad no se contempla en la medicina tradicional, salvo en la medicina china. En éste sentido hemos dado un paso hacia atrás. Esta respuesta social a la enfermedad física sirve de refuerzo al proceso de desconexión entre psique y soma que se da en la misma.

El psicodrama promueve esta reconexión. La construcción de imágenes permite al paciente mostrar en el aquí y ahora los contenidos emocionales que se encuentran codificados en su malestar físico. El paso a la forma, la dramatización y la puesta en palabras permiten la integración de los contenidos disociados o simplemente rechazados. Este tipo de abordaje es muy respetuoso con la estructura del paciente. Sigue al paciente, a su ritmo, aceptando el material que surge en la forma en la que puede ser comunicado aquí y ahora. Los contenidos intrapsíquicos encuentran en la construcción de imágenes una vía de comunicación que favorece la expresión, la objetivación y la integración.



BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (2010)** *El pensar. Del Yo-piel al Yo-pensante*. Biblioteca Nueva: Madrid
- Calvo, I. (2013a)** “Trabajando con máscaras en Sicodrama individual de artistas y altas capacidades” XVIII Encuentro Anual de la ASSG, 9 y 10 de marzo, Sevilla
- Calvo, I. (2013b)** “Cómo me las maravillaría yo? Recursos terapéuticos en el Psicodrama Individual” XXVIII Reunión Nacional de la AEP. 22-24 noviembre 2013. Sevilla.
- Calvo, I. (2015)** “Salud y Psicosomática” I Curso Universitario Superior de Técnicas de Grupo. Del psicodrama a los movimientos sistémicos. Universidad de Málaga, Málaga, 23-27 de Febrero 2015
- Lowen, A. (1986 2ªed.)** *La depresión y el cuerpo*. Alianza Editorial: Madrid
- Moyano, G. (1994)** Psicodrama, Rev. de la Soc. Portuguesa de Psicodrama n1 01/1994
- Rojas-Bermúdez, J. (1967)** *El objeto intermediario*. Cuadernos de Psicoterapia, II (2), 25-32. Genitor: Buenos Aires.
- Rojas-Bermúdez, J.G.(1979)** *El Núcleo del Yo*. Genitor: Buenos Aires.
- Rojas-Bermúdez, J.(1997)** *Teoría y técnica psicodramáticas*. Ed.Paidós: Barcelona.
- Rojas-Bermúdez, J. (2004)** “Imágenes sicodramáticas” Apuntes de Sicodrama 4, assg nov 2004, Sevilla
- Rojas-Bermúdez, J., María Corts J., Dominguez Rivera, C., Fonseca Fábregas, E., González Cuesta, C., Mercader Larios, C., Moyano Bermudez, G., Rey Pousada, R., (2012)** *Actualizaciones en Sicodrama, Imagen y Acción en la teoría y la práctica*, Espiralia Ensayo: Culleredo, A Coruña.
- Sacks. J.M. (1996)**, Psicodrama. En Kaplan H.I. y Sadock B.I. (1996) *Terapia de Grupo* (3ed.) Ed. Médica Panamericana: Madrid

Artículos

TÉCNICAS Y RECURSOS PSICODRAMÁTICOS como complemento para la evaluación y el diagnóstico en adolescentes con alteraciones conductuales

Aylén
Besada
González



Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana y graduada del Diplomado en Prevención del Maltrato Infantil; con experiencia laboral en cuanto a la atención y tratamiento de adolescentes con alteraciones conductuales. Máster en Psicodrama y Procesos Grupales. Especialista del Departamento Científico del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).

aylenbesada@infomed.sld.cu | abesada@cenesex.sld.cu

Resumen

En Cuba se han creado escuelas para la formación integral de adolescentes con alteraciones conductuales, siendo el primer paso para el ingreso a ellas el tránsito por un proceso de evaluación y diagnóstico. Para ello existen diversas técnicas psicológicas empleadas tradicionalmente entre las que se encuentran las de papel y lápiz, la entrevista y la observación. En el presente estudio se propone el Psicodrama como complemento por los beneficios que supone en tanto posibilidad de expresión de la subjetividad individual y grupal mediante la comunicación verbal y extraverbal, visualizándose los principales conflictos, sentimientos y emociones de los participantes. Es una manera atractiva, que brinda la posibilidad de jugar y la percepción de un espacio liberador en el que puedan sentirse como sujetos activos, permitiendo así disminuir los niveles de ansiedad frente al proceso evaluativo. Se empleó la metodología cualitativa, a partir de sesiones grupales con 10 adolescentes con alteraciones conductuales, con un diseño de estudio de casos múltiples.

Como principal resultado se aprecia que el dispositivo grupal favoreció la expresión de los contenidos psicológicos a partir del vínculo con un otro que favorece cambios o construcción de nuevos sentidos y

Palabras Clave

- › Psicodrama
- › Evaluación y diagnóstico
- › Alteraciones conductuales

significados mediante las técnicas y recursos psicodramáticos. Se expresan contenidos psicológicos como vivencias, necesidades, motivos, aspiraciones, emociones, rasgos del carácter, creencias, valores y la autovaloración; siempre considerando que la personalidad en la adolescencia se encuentra en proceso de formación. Ello fue propiciado por las técnicas y recursos psicodramáticos pudiendo emplearse como complemento para la evaluación y diagnóstico de adolescentes con alteraciones conductuales



INTRODUCCIÓN

El Estado cubano ha otorgado gran importancia a la formación de las nuevas generaciones trabajando, entre otras cosas, en aras de la prevención y la atención a los niños (as) y adolescentes que presentan dificultades en el proceso de desarrollo, entre los que se encuentran aquellos con alteraciones en su comportamiento o que han cometido hechos tipificados por la ley como delito. En el país se han creado condiciones favorables para la labor educativa con éstos, con el objetivo primordial de que logren integrarse y actuar acorde a los principios, valores y normas de nuestra sociedad socialista.

En correspondencia con ello surgen escuelas para la formación integral de aquellos (as) que se encuentran en la etapa de la adolescencia, siendo el paso inicial la evaluación y el diagnóstico, lo que implica un proceso de conocimiento de las características de la personalidad y la conducta que identifica a estos sujetos para luego sugerir el camino a transitar con cada caso en particular. Esto se realiza a partir de un conjunto de técnicas de papel y lápiz, la entrevista a profundidad y la observación, ocurriendo todo ello en una única oportunidad, en la que estos adolescentes intentan dar una imagen favorable de sí mismos. A ello se une que cada individuo es portador de una personalidad única e irrepetible y en el caso específico del adolescente se trata de una personalidad en formación y desarrollo, por lo que se hace aún más complejo el estudio de la subjetividad de estas personas a través de las vías empleadas en la actualidad, sin que se

produzcan sesgos en la información, percepciones erróneas ni clasificaciones arbitrarias.

Dentro de los recursos y modelos metodológicos para la evaluación psicológica también se encuentran propuestas más creativas y espontáneas como puede ser el Psicodrama, que ha tenido múltiples aplicaciones, utilizándose en todos los contextos en los que se desenvuelve el ser humano: la educación, las empresas, el desarrollo comunitario, entre otros. Su empleo puede ser individual, grupal o público; con objetivos educativos o terapéuticos, para el diagnóstico o la intervención, en todos los grupos de edades y para cualquier problema de la vida cotidiana o de salud.

El propósito de la presente investigación es **valorar la contribución de las técnicas y recursos psicodramáticos como complemento para la evaluación y el diagnóstico de adolescentes con alteraciones conductuales**. Para ello, el Psicodrama como metodología, con sus técnicas y recursos, puede ser empleado como herramienta válida para acceder a los diferentes contenidos psicológicos, formas de funcionar, posibilidades y limitaciones individuales debido a que es una manera atractiva de interacción que brinda la posibilidad de jugar y la percepción de un espacio liberador en el que puedan sentirse como sujetos activos, permitiendo disminuir los niveles de ansiedad frente al proceso en cuestión, el distanciamiento con el evaluador y el falseamiento de la información. Así se amplía la concepción de evaluación y diagnóstico entendidos como un proceso dinámico, continuo y sistemático en

el que se percibe a la persona en su espacio natural, como ser social que es, arribándose a una valoración más profunda de ella que posibilite una posterior intervención transformadora y potenciadora del desarrollo. Nos permite un conocimiento de la subjetividad de los y las adolescentes, que complementa el proceso de evaluación y diagnóstico comenzado con las técnicas psicológicas que tradicionalmente se han utilizado para este proceso. Esto es esencial si tenemos en cuenta que a partir de este proceso se produce la toma de decisiones respecto al camino a seguir con cada uno de los y las adolescentes que transitan por estos centros escolares.

MÉTODOS

La presente investigación se enfocó en la metodología cualitativa partiendo de una comprensión de la realidad tal y como la vivencian e interpretan los sujetos. Es una investigación descriptiva y aplicada a un problema concreto dirigiéndose hacia su solución. Se diseñó un estudio con el método de casos múltiples para acercarnos a la realidad de estudio: los y las adolescentes, realizándose 5 estudios de casos. El grupo fue una herramienta que potenció la expresión de la subjetividad de cada uno de los implicados. Se trabajó con un grupo de 10 de adolescentes con alteraciones conductuales, de los cuales solo dos eran del sexo femenino, todos entre 13 y 15 años.

Como parte del procedimiento metodológico se elaboró un proyecto de sesiones grupales, considerando para ello las fases del psicodrama, es decir, su secuencia metodológica según María

del Carmen Bello (2000): caldeamiento, acción y compartir o sharing.

Durante el proceso grupal se emplearon técnicas y recursos psicodramáticos, la observación participante y no participante. Se realizó el análisis de contenido por cada sesión de trabajo, la triangulación de las técnicas utilizadas y de la observación de la coordinación en función del objetivo que se persiguió.

PRINCIPALES RESULTADOS

Contenidos psicológicos que emergieron en la evaluación psicológica.

Se apreció un alto nivel de información en lo relacionado con el contexto familiar de estos adolescentes. Aparece un clima sociopsicológico hostil por conflictos a lo interno de familias numerosas, con diferencias intergeneracionales, ausencia de entendimiento mutuo y diálogo abierto, donde experimentan maltrato por figuras como primo, hermano, tío y abuelo; en la relación con ellos aparece violencia física, irrespeto, rechazo y frialdad afectiva; en un caso los conflictos aparecen identificados con que probablemente es la única persona que intenta ejercer control sobre el adolescente pero con un método educativo inadecuado. Existe el consumo de bebidas alcohólicas que genera violencia intrafamiliar. Se percibe el divorcio de los padres, con figuras paternas ausentes o distanciadas emocionalmente con actitudes de rechazo, frialdad afectiva, negligencia y sustitución por una nueva familia, incumpliendo con sus funciones educativa, económica y afectiva. Las vivencias de afecto se observan en el



vínculo materno, para la mayoría la madre significa contención, apoyo y protección, expresando necesidades de unión filial de gran significación dentro de la jerárquica motivacional, no siendo así para uno de estos adolescentes en tanto esta emplea con él el maltrato físico y psicológico, existe frialdad afectiva, negligencia, inadecuada comunicación entre ambos dejándolo desprotegido, mientras trata con cariño y sumisión a su pareja.

A partir de esto se percibe el predominio de vivencias negativas relacionadas con patrones inadecuados y violentos de reacciones ante los problemas y situaciones cotidianas que figuran como factores que juegan un papel importante en la desviación de la conducta, influyendo desfavorablemente en el desarrollo de sus condiciones internas entendidas en este caso como los contenidos psicológicos de estas personalidades en desarrollo.

Al respecto se aprecia como la dinámica desfavorable que se genera en esta área ha traído necesidades y motivos desde la carencia como el afecto por los padres y la familia de manera general; la comunicación, aceptación, comprensión y protección en estos vínculos, la tranquilidad y estabilidad emocional en este contexto, así como la recreación y esparcimiento junto a la familia. Aparece la necesidad de unión familiar por la separación de los padres y las dificultades en la comunicación familiar. Se aprecia como estas figuras adquieren un sentido personal ambivalente, ya que a su alrededor se estructuran sentimientos negativos y positivos debido a las necesidades insatisfechas, conflictos, frustraciones y emociones negativas como la tristeza, la ira y el bloqueo emocional, así como por el amor que experimentan por estas

personas demandando su presencia a lo largo de su desarrollo. Ello estructura la necesidad de un cambio en sus vivencias familiares a través de sus aspiraciones pero no logran identificar cómo hacerlo.

Los adultos dejan de ser figuras sagradas en esta etapa, siendo los adolescentes más críticos respecto a los primeros. Esto se une a las necesidades de autoafirmación e independencia de gran significación en su jerarquía motivacional, que pueden ser satisfechas en el grupo de coetáneos si logran la posición que aspiran a lo interno de este en dependencia del nivel de aceptación del mismo. La identidad personal depende de la valoración externa, por lo que buscan la popularidad entre sus semejantes, el reconocimiento grupal, son conformistas en aras de su aprobación, se guían por las exigencias morales vigentes en el grupo, actuando por presión externa. Son capaces de discernir entre lo correcto e incorrecto, mostrando un conocimiento de las normas sociales, legales y morales pero sin lograr la regulación efectiva de la conducta, apuntando hacia una distorsión del desarrollo moral al violarlas constantemente durante el trabajo grupal y su desenvolvimiento en las interacciones con sus familias, coetáneos y profesores, fundamentalmente las relacionadas con valores como el respeto, la disciplina y la honradez. Ello lo reafirma la tendencia a involucrarse en riñas, irrespeto, desacato a la autoridad de los adultos y en hechos de hurto, robo con violencia y robo con fuerza. Develan aires de guapería, gesticulan mucho, sobretodo con gestos violentos, quieren proyectar una imagen de hombría, evidenciando creencias erróneas y condicionando de esta forma la manera de interrelacionarse con los

otros, con conductas provocadoras entre ellos, estando enmascarada una gran inseguridad detrás de esto.

Como parte de los rasgos del carácter se observa que casi la totalidad son reactivos, iracundos, impulsivos y agresivos: gesticulan, insultan y amenazan sin medir consecuencias y sin valorar la responsabilidad propia en la situación y la incapacidad para manejar el conflicto, mostrando intolerancia a la frustración. Maximizan situaciones, percibiéndolas más amenazadoras y hostiles de lo que realmente son, utilizando esto como pretexto para justificar sus conductas, pudiendo constituirse en amenaza a los derechos de los otros ya que incluso han portado armas blancas y de fuego, por lo que son muy vulnerables a involucrarse en hechos tipificados por la ley como delito para los adultos.

Son crueles en ocasiones, no miden las consecuencias de sus actos y valoraciones para el otro, abusan de personas más débiles como niños pequeños o ancianos, no siendo capaces de ubicarse en el espacio psicológico del otro y comprenderlo, mostrando poca capacidad de empatía. Sin embargo, durante el trabajo grupal logran sensibilizarse con otros participantes cuando se produce el entrecruzamiento de historias personales.

Se observan signos de ansiedad, intranquilidad con movimientos frecuentes aún en actividades que demandaban serenidad, buscan llamar la atención del resto. Algunos son desafiantes, voluntariosos, participan en la forma en que determinen, intentando imponerse frente a los otros e incluso a la coordinación. Buscan la satisfacción inmediata de sus intereses y necesidades

individuales. Todo esto se traduce en dificultades para la solución de conflictos y el establecimiento adecuado de relaciones interpersonales, así como el autocontrol emocional.

Por lo general, se mantienen con un estado de ánimo de alegría, pero existen dificultades para la expresión y manejo de emociones y sentimientos; la mayoría logra abrirse frente a los demás en cuanto a sus conflictos, sentimientos y emociones en actividades de caldeoamiento, sharing y cierre, siendo más difícil en los momentos de acción con la participación del cuerpo a pesar de la disposición para salir al espacio dramático, debido a que los movimientos corporales son pobres, rígidos y estereotipados, empleando lo verbal como expresión de defensa, evitando así quedar expuestos ante los demás, lo cual destaca signos de inseguridad, temor al ridículo y dependencia de la valoración externa. De manera general, buscan la interacción con los otros, el contacto corporal, llegando a ser torpes incluso las muchachas, establecen relaciones de colaboración y mantienen el intercambio con los iguales y la coordinación. La mayoría son sociables, comunicativos, risueños, divertidos, extrovertidos y desinhibidos.

Tienden a valorar a los demás y a sí mismos de manera estereotipada y rígida, partiendo de un acto o cualidad específica, etiquetan a los otros sin prestar atención al resto de los elementos empleando calificativos como “conductual”, “delincuente”, “malo”, “descarado (a)”, “payaso”, lo cual se traduce en una conserva cultural en tanto hay un apego a pensamientos estereotipados, apuntando hacia estigmas sociales, que influyen en la autoimagen al pertenecer al mismo grupo

y presentar características similares. Son en extremo críticos respecto a los otros pero les cuesta mirarse a sí mismos y autocriticarse conscientemente. Dos de estos adolescentes reconocen que con su comportamiento no obtienen beneficio alguno, desean el cambio comportamental por las ganancias que este les traería en cuanto a las valoraciones externas, por lo cual hay en la base una motivación extrínseca no contando con recursos para movilizar el cambio ya que no es un motivo significativo jerárquicamente. Se visualiza incapacidad para hablar sobre sí mismos y cuando lo logran se aprecia pobreza en cuanto al contenido autovalorativo, es decir, respecto a las cualidades físicas, psicológicas y morales, así como de sus intereses y capacidades; son escasas las cualidades personales positivas que reconocen. Más que a reflexionar sobre sí mismos, hay una tendencia a describir comportamientos, ya mencionados anteriormente, a los que se suman las fugas del centro escolar, ausencias al mismo, bofetadas al resto en el albergue mientras duermen y el vínculo con personas de inadecuada conducta social, tornándose influenciables; apuntando hacia la ausencia de control y orientación por parte de los representantes legales (padres) y maestros como condición que favorece estos comportamientos. Todo esto apunta hacia una autovaloración inestructurada aún, propia del período etéreo por el que transitan, con una tendencia a la subvaloración que influye en la escasez de aspiraciones futuras y en la regulación de su conducta en correspondencia con la consecución de las mismas.

Respecto a la esfera cognitivo-intelectual de estos adolescentes se pueden apreciar afectaciones en algunos de los procesos. Se desconcentran fácilmente ante estímulos provocados por el resto, se les dificulta la constancia y la estabilidad de los mecanismos de atención, así como evocar recuerdos. El lenguaje es coherente y fluido, chabacano y vulgar tanto a nivel verbal como extraverbal, con un vocabulario pobre que denota a su vez pobreza en su mundo conceptual. Hay dificultades en la comprensión al no poder representarse mentalmente las consignas dadas desde lo imaginario y lo simbólico ni lograr la abstracción para llevarlas a cabo, con una tendencia al pensamiento concreto. Reclaman la repetición de las consignas, su explicación y ejemplificación, requiriendo niveles de ayuda, los cuales logran trasladar a otras situaciones similares la mayoría de las oportunidades. Sus valoraciones carecen de fundamentación, se les dificulta hacer análisis complejos, sus generalizaciones se quedan en el plano de lo superficial a pesar de tener lógica. Cometen errores de juicio por generalizar prematuramente debido a sus experiencias limitadas, la impulsividad, el fuerte matiz afectivo de su pensamiento y la influenciabilidad ante los coetáneos, repercutiendo en la percepción inadecuada de los fenómenos y ubicándolos en un contexto de vulnerabilidad social respecto a temas como la droga sobre el cual tienen conocimiento de su forma y tipos diferentes. Son poco reflexivos y rígidos por el carácter dicotómico del pensamiento. Las elaboraciones son estereotipadas, con posturas poco críticas y autocríticas en la mayoría de los casos,



con escasa asociación a experiencias personales en las que la responsabilidad esté en sus hombros, depositando la culpa en el exterior. Todo esto se corresponde con el pobre pensamiento creador de estos adolescentes y las afectaciones funcionales generadas por sus limitadas experiencias cotidianas, exigencias y estimulación, así como por sus alteraciones en la esfera afectivo-volitiva.

De manera general, se trata de individuos que muestran alteraciones estables de su esfera afectivo-volitiva y cognitiva que obstaculizan la regulación efectiva de su comportamiento a partir de la violación de normas y reglas socialmente aceptadas, y la amenaza a los derechos de los otros, lo cual influye en la adaptación a las exigencias del medio, persistiendo en el tiempo en dos casos.

Elementos relevantes del trabajo grupal con técnicas y recursos psicodramáticos para la expresión de contenidos psicológicos.

A pesar de lo complejo que se hizo trabajar con este grupo, el trabajo grupal con técnicas y recursos psicodramáticos propició la expresión de contenidos psicológicos correspondientes a las diferentes esferas de la personalidad en formación de estos adolescentes por lo que puede ser una herramienta importante como complemento para la evaluación y el diagnóstico. No obstante, resulta oportuno el empleo de otras técnicas como la entrevista a profundidad (al adolescente, la familia y los factores de la comunidad y la escuela) y el análisis de la historia social para conocer información

sobre otros criterios diagnósticos como la persistencia en el tiempo, así como del desarrollo biológico y otros contenidos psicológicos entre ellos los hábitos, intereses, actitudes, proyectos futuros e ideales que no emergieron durante el trabajo grupal, intensionando además la exploración de las vivencias en cuanto a los diferentes contextos de socialización que a penas aparecieron como la comunidad, la escuela y el grupo informal que forman parte de la situación social del desarrollo de estos adolescentes. Solo así se puede evitar el diagnóstico rígido a partir de estereotipos y etiquetas, y lograr la precisión de los factores que han jugado un papel predominante en la desviación de la conducta social para el posterior diseño de una estrategia de intervención efectiva que posibilite el cambio comportamental de estos adolescentes.

Ahora bien, desde aquí se abordarán los elementos relevantes del trabajo con técnicas y recursos psicodramáticos para la expresión de los contenidos psicológicos.

El momento del caldeamiento se realizó a través de la expresión corporal, psicodrama interno, sociometría en acción, técnica del espejo, ejercicios de confianza y recursos auxiliares como un audiovisual, permitiendo la relajación del cuerpo, que entrasen en contacto con ellos mismos, con sus sensaciones y emociones, hacerlas concientes, perder progresivamente el temor al ridículo, así como la devolución de una imagen de sí mismos desde la visión de otro, conocer la estructura del grupo y propiciar la integración.

En los momentos de acción propiamente dicha se aplicaron los juegos dramáticos, la silla vacía, inversión de roles, foto familiar, átomo social actual y deseado, dramatización de escenas, doble, inversión de roles, soliloquio y maximización. A través de ellos algunos encontraron formas creativas para expresar alegría, tristeza y ambivalencia, poniéndose en contacto con estas. Propiciaron el desarrollo de la imaginación y la capacidad creadora ya que lo lúdico le imprimió a la sesión la percepción de lo que allí sucede como mágico. Posibilitó el insight, un darse cuenta de elementos propios que no les proporcionan satisfacción y que pueden cambiarlos en el futuro propiciando una nueva comprensión y resignificación de la experiencia. Los que asumieron el rol de protagonista vieron la situación y a sí mismos desde la perspectiva de otro, y fueron capaces de darle un giro a la misma. Solo la multiplicación dramática no resultó relevante, en tanto esta es un recurso que a su vez puede verse como una metodología y requiere de un nivel de estructuración mayor del de estos adolescentes, a los cuales se les dificultó mucho asimilar y comprender la consigna por sus limitaciones de la esfera cognitiva.

En la fase de acción se observa la catarsis así como en el sharing en menor magnitud, ya que se producen descargas emocionales provocadas por el recuerdo y la verbalización de la experiencia desde los individuos. Esta catarsis se expresa en menor medida a través del cuerpo, los movimientos y el uso de objetos del espacio grupal, sin que se canalicen esas emociones. Las verbalizaciones durante el sharing están relacionadas con el bienestar experimentado durante las sesiones, lo evocado en la acción

dramática desde la propia historia aunque con elaboraciones pobres, y los aportes del grupo a lo personal, siendo una retroalimentación al otro, lo que facilita el insight y la resignificación colectiva de la experiencia.

En los momentos de cierre se emplearon juegos y esculturas grupales para facilitar la motivación para la próxima sesión y explorar sobre cómo se sintieron a través de la expresión corporal.

Teniendo en cuenta los instrumentos del psicodrama, aunque nunca se trabajó a nivel profundo, se pudo apreciar que el protagonista regala al público a través de su historia la posibilidad de expresar sus vivencias, sus conflictos, sus necesidades, etc.; solo que precisamente por los contenidos de las esferas de la personalidad en formación de estos adolescentes y sus características de impulsividad, intranquilidad e incumplimiento de las normas pareciera que el público no se implica en la acción del protagonista a no ser que esta lleve el apoyo de yo-auxiliares, mostrándose muy dispuestos a ayudar al protagonista en su representación. Sin embargo, participan activamente en todos los momentos, se observa la resonancia con lo que sucedía en el espacio dramático y el entrecruzamiento de historias, siendo capaz el protagonista de representar a través de su propia historia algo que involucra a todos.

El espacio dramático propició el “como si” dramático, que se ubicaran en la situación particular, delimitándose siempre la frontera entre el lugar de lo imaginario, del juego y el lugar desde donde se habla sobre ello. Esto facilitó un clima favorable, de libre expresión,

escape, interacción y disminución de las defensas, emergiendo con más facilidad aspectos de la subjetividad. El director, en este caso la coordinación, facilitó todo lo anteriormente referido, no solo por llevar la secuencia dramática e implementar las técnicas y recursos, sino por el estilo no directivo empleado en la mayoría de las ocasiones y el hecho de promover la horizontalidad.

Se percibieron algunos indicadores de cambio y progreso, denotando la evolución del grupo, entre ellos el desarrollo de habilidades comunicativas, aumento de la participación con implicación personal, esfuerzos cooperativos para realizar las diferentes orientaciones, disminución de la agresividad y defensividad, así como la expresión de signos identitarios.

En todo lo hasta aquí valorado se aprecia una constante a lo largo del proceso grupal que es la categoría de Zona de Desarrollo Próximo. Por medio de las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo y con la coordinación, así como por la ayuda en función de lo que necesita y solicita cada uno, llegan a desempeñarse con mayor autonomía y se promueve su desarrollo, siendo cada individuo potenciado por el grupo. Se conoció el nivel alcanzado en diferentes esferas de la personalidad en desarrollo de los individuos analizados y se confirma también la posibilidad de alcanzar un desarrollo superior con la ayuda de los otros a partir de sus potencialidades.

Con el dispositivo grupal se observa al sujeto en el marco de sus relaciones con el resto, asumiendo sus diferentes roles, lo cual es una manera de superar sus

conflictos. Es frecuente que algunos se apoyen en otros para responder de manera espontánea, mientras que otros imitan las respuestas de sus compañeros. Se desarrolla la capacidad para posicionarse en el lugar de los otros permitiéndole ver la situación y a sí mismo desde la perspectiva de otro; quien le devuelve una imagen de sí mismo, les demuestra cómo los ven los demás. Comprenden su propio comportamiento al revelarlo en el grupo y al comparar su propia actuación con la de otros, comprendiendo además que no están solos en ello siendo capaces de darle otro giro a la misma en algunas ocasiones o de experimentar cierto alivio en otras, proporcionando la adquisición de nuevos conocimientos sobre sí y el crecimiento personal. Algunos pudieron adecuar sus conductas al grupo y sus formas de comunicación, eran receptivos a la ayuda que se les brindaba e intentaban aplicarlo luego a situaciones semejantes o para mejorar la realización de la misma tarea, no lográndolo solo en la multiplicación dramática. Todo lo hasta aquí referido acerca de la Zona de desarrollo próximo se potencia desde el Psicodrama el cual gira en torno a una perspectiva vincular, partiendo de la naturaleza social del ser humano y trabajando por ello fundamentalmente en una dimensión grupal debido a que en este espacio se reproducen las relaciones cotidianas de existencia de estos individuos, de interacción y retroalimentación; se propicia el encuentro entre subjetividades y el enriquecimiento de la experiencia social y personal. Los resultados hasta aquí referidos contribuyen a que el proceso de evaluación y diagnóstico forme parte de una práctica transformadora.



Sugerencias metodológicas para el trabajo grupal con adolescentes con alteraciones comportamentales: Lecciones aprendidas.

√ Tener con ellos un intercambio previo al inicio del trabajo grupal en el que se les expliquen los objetivos del mismo y el procedimiento, así como las características del trabajo con técnicas y recursos psicodramáticos, invitándolos y convocándolos a participar de manera atractiva. Esto es para que lleguen a la sesión inicial con menos ansiedades y resistencias de las que son propias del momento de creación del grupo.

√ Disminuir el tamaño del grupo, puede trabajarse con 5 ó 6 adolescentes.

√ Las consignas deben ser muy claras esencialmente las del momento de acción, por las dificultades en la comprensión y representación mental de lo que se les pide.

√ Las interrupciones de la coordinación al proceso para lograr el cumplimiento de las normas le da mucha importancia a lo sucede, cuando probablemente lo más efectivo sea acompañar a aquellos que las irrespetan e insertarlos a la tarea.

√ El trabajo grupal no debe ser cerrado, aunque esté previsto, cuando el grupo está mostrando muchas ansiedades. La despedida debe ser con altos elementos emocionales y de progreso, dejándolos con elementos identitarios y de pertenencia para evitar que inscriban la experiencia grupal como negativa.

√ Las actividades deben ser cortas, para evitar el cansancio, la desmotivación y el incumplimiento de las normas.

√ Se deben distanciar las sesiones en cuanto a su frecuencia, pudiendo quedar

dos veces por semana, para posibilitarles un espacio para la elaboración ya que todo proceso genera un aprendizaje y este a su vez, contradicciones.

CONCLUSIONES

√ Las técnicas y recursos psicodramáticos contribuyeron en el estudio a la evaluación y diagnóstico en tanto se convierten en técnicas complementarias que enriquecen y profundizan el proceso evaluativo de adolescentes con alteraciones conductuales.

√ Con la utilización de las técnicas y recursos psicodramáticos se enriquece la evaluación psicológica obteniendo como contenidos fundamentales, en ese orden, los aspectos del contexto familiar como parte de la situación social del desarrollo de estos adolescentes y el desarrollo emocional, motivacional y de la esfera moral, así como de las cualidades del carácter y, en menor medida el desarrollo cognitivo intelectual.

√ Los contenidos psicológicos que caracterizan a estos adolescentes se relacionan con las necesidades afectivas, de comunicación, protección, comprensión, aceptación, unión familiar, tranquilidad, estabilidad emocional, recreación y esparcimiento, autoafirmación e independencia. Todas ellas están en estrecho vínculo con las aspiraciones, emociones y sentimientos, rasgos del carácter, valores y creencias. Se observaron también adquisiciones psicológicas propias de la edad y como formación motivacional solo emergió la autovaloración. Estos contenidos psicológicos se encuentran asociados a un predominio de vivencias negativas relacionadas con el contexto familiar que

figuran como factores que han jugado un papel importante en la desviación de la conducta.

√ Los elementos relevantes del trabajo grupal fueron los instrumentos del Psicodrama, así como las mismas técnicas y recursos psicodramáticos fundamentalmente la Silla vacía, el átomo social, la foto familiar y la inversión de roles. Estas facilitaron la emergencia de diversos contenidos psicológicos a través de un clima lúdico y de libertad de expresión generado por el “como si” dramático que facilitó la liberación emocional, interacción y la disminución de sus defensas.

√ La expresión de los contenidos psicológicos a partir del vínculo con otro, en condiciones de colaboración con sus compañeros y la coordinación, favoreció un espacio de encuentro de historias, la revivenciación de la experiencia y la incorporación de nuevos sentidos personales mediante la catarsis, el insight y la elaboración verbal, permitiendo el dispositivo grupal que cada integrante del grupo se convierta en agente de cambio y referencia del resto como valor agregado de esta investigación.



BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, M. y Contreras, P. (2011).** *Diagnóstico psicodramático de un adolescente víctima de maltrato físico y psicológico grave*. Tesina Postítulo de Psicodrama, Centro de Estudios de Psicodrama, Santiago, Chile.
- Albizuri, O. (1986)** Contribuciones del psicodrama a la psicoterapia de grupos. En M. Alejandro y M. I. Romero. (Eds.) (2005). *Trabajo grupal y coordinación. Selección de lecturas* (pp. 349-368). La Habana, Cuba: Caminos.
- Arias, G. (1998).** *La dinámica causal de las alteraciones del proceso de formación de la personalidad*. Universidad de La Habana, Cuba: En soporte digital.
- Bareicha, P. (2011).** Psicodrama, teatro y educación: en busca de conexiones. *Caminos. Revista cubana de pensamiento Socioteológico*. (59, enero-marzo) 36-43.
- Bello, M. C. (2000).** *Introducción al Psicodrama. Guía para leer a Moreno*. D. F., México: Colibrí.
- Bello, M. C. (2002).** *Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza, el trabajo y la comunidad*. México: Pax México.
- Betancourt, J. V. (2001).** *La configuración psicológica de los menores con Trastornos Emocionales y de la Conducta (TEC)*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior Pedagógico " Enrique José Varona", Cuba.
- Betancourt, J. V., Akudovich, S. A., Castellanos, R. M y Martín, D. M, (s/f).** *Fundamentos de Psicología. Texto para la Licenciatura en Educación Especial y Logopedia* (Primera parte). La Habana, Cuba. En soporte digital.
- Bezanilla, J. M. (2011).** *Sociometría: un método de investigación psicosocial* (1ª.). D. F., México: En soporte digital.
- Bustos, D., (2012).** Psicodrama, Familia, Adolescencia y Autoridad. *Psicoterapia y Psicodrama*, 1(1), 7-10.
- Calviño, M. A. (1996).** *Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas*. La Habana, Cuba: En soporte digital
- Domínguez, L. (s/f).** *Selección de lecturas. Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud*. Universidad de La Habana, Cuba: En soporte digital.
- Echemendía, B. (2009).** *El grupo como protagonista. Una experiencia de multiplicación dramática con estudiantes de Psicología*. Tesis en opción al grado científico de Máster en Psicodrama y Procesos grupales, Universidad de La Habana, Cuba.
- Fontes, O. y Pupo, R. M. (2005).** *Los trastornos de la conducta. Una visión multidisciplinaria*. La Habana, Cuba: En soporte digital.
- Fuentes, M. (s/f).** El espacio grupal. Algunas consideraciones desde la Psicología Social. En M. Alejandro y M. I. Romero. (Eds.) (2005). *Trabajo grupal y coordinación. Selección de lecturas* (pp. 67-76). La Habana, Cuba: Caminos.

- García, A. (2006).** *Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico*. La Habana, Cuba: Félix Varela.
- Hauser, U. (2010).** *Entre la violencia y la esperanza. Escritos de una internacionalista*. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela.
- Herranz, T. (2012).** El final de un principio: El principio de un modo de pensar y hacer Psicodrama. *Psicoterapia y Psicodrama*, 1(1), 77-87.
- Kesselman, H., Pavlovsky, E. y Frydlewsky, L. (1980).** *Clínica grupal II*. Buenos Aires, Argentina: Búsqueda.
- Martínez, C. (s/f).** *Desarrollo psicológico normal*. La Habana, Cuba: En soporte digital.
- Martínez, R. (2001).** *Autoconcepto, fracaso y contexto familiar*. Tesis para optar por el grado de Máster en Educación Especial, Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba.
- Ministerio del Interior, Dirección de Menores (2012).** *Manual de trabajo de los Centros de Evaluación, Análisis y Orientación de Menores*. En soporte digital.
- Molina, M. C. (2010).** *Subjetividad y técnicas psicodramáticas. Una experiencia grupal en el Policlínico Universitario Plaza de la Revolución*. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Psicodrama y Procesos Grupales. Universidad de La Habana, Cuba.
- Moreno, J. L. (1993).** *Psicodrama* (6ta). Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Peña, Y. (2005).** *Alternativa didáctica para elevar el nivel de desarrollo de la autovaloración del bachiller sobre su desempeño escolar*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Las Tunas, Cuba.
- Perazzo, S. (2012).** Psicodrama grupal. *Psicoterapia y Psicodrama*, 1(1), 88-97.
- Pérez, M. M., (2004).** *Procedimiento metodológico para el desarrollo del autocontrol en alumnos con trastornos de la conducta de categoría I de nivel primario*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba.
- Reyes, G. (2009).** *Crónicas psicodramáticas. Investigación en psicoterapia y en el área psicosocial*. Santiago, Chile: Ocho Libros.
- Roche, O. (2009).** *Psicoterapia psicodramática, como complemento de la psicoterapia individual, en un grupo de pacientes sujetos a tratamiento en el Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo”*. Tesis en opción al grado científico de Máster en Psicodrama y Procesos Grupales. Universidad de La Habana, Cuba.
- Sintes, R. (1999).** *Aquí y ahora. El Psicodrama*. Montevideo, Uruguay: Multiplicidades. En soporte digital.



Experiencias en Psicodrama

Una reflexión sobre “LAS RELACIONES DE PODER”

Paola
Martínez
de Kobbe

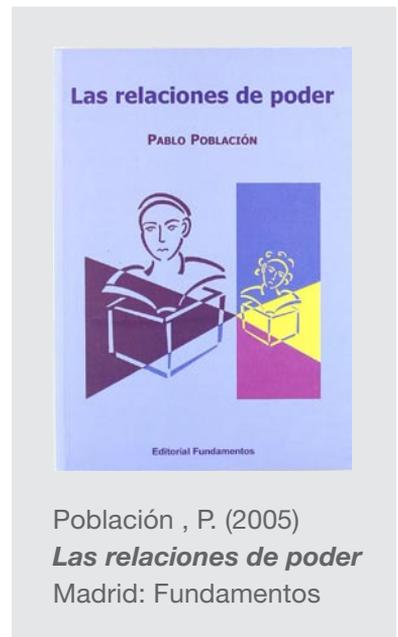


Psicóloga. Psicodramatista. Psicoterapeuta individual, de pareja, de familia e infantil.

paola.mkobbe@gmail.com

Un libro lleno de claves para la vida en libertad, con capítulos y pasajes muy prácticos, con ejemplos del ejercicio del poder fácilmente reconocibles en uno mismo y en la vida cotidiana, pero a la vez un libro que va dejando un poso profundo en la manera de concebir las relaciones. De lo intrapsíquico a lo antropológico, de los mitos más arcaicos a la actualidad va entretejiendo una teoría consistente y sobre todo con mucho sentido, como decía, para mirar con una nueva perspectiva las relaciones humanas.

Nunca he creído en la maldad como esencia del ser humano y de un tiempo a esta parte tampoco me convence la bondad como filosofía de vida (siempre pensé que yo era muy buena, una santa...) Bien y mal han dejado de ser términos fiables para mí como valores en los que apoyarme para tomar decisiones, ¿Qué está bien?, ¿Qué está mal?, ¿Para quién?. Es un jardín en el que, a más información, más me pierdo. Las reflexiones que hace Pablo acerca de la escisión entre el bien y el mal encarnados en los mitos de Dios y Satán ayudan a entender un poco más la cultura en la que vivimos. Y las referencias al Yin y el Yang aportan una visión más realista de las cosas, contribuyen a integrar distintos conceptos en una misma realidad, como dos caras de la misma moneda.



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



Sin embargo, en lo referente al amor y al poder, es la diferencia clara entre ambos lo que abre una perspectiva fundamental para comprender las complejidades de las relaciones humanas, aunque luego en el día a día no se vayan a dar en estado puro. Observar si se está funcionando desde la confianza, la generosidad sincera, la aceptación, o si se está manejando a la otra persona en beneficio propio, es una gran clave para interpretar muchos de los conflictos interrelacionales. Y con uno mismo igual. Por ejemplo, poder (cuando puedo) darme cuenta de que estoy haciendo un drama para sujetar al otro, mostrándome condescendiente para sentirme admirada, o que me estoy exigiendo una actitud impecable por no aceptar mis propias limitaciones es muy revelador, y liberador, y acojonante en ocasiones también. Muchas veces vivo ese insight con vértigo, como si me fueran a abatir y puedo sentir en las entrañas a mi ego revolviéndose dolido, humillado y rabioso, pero si consigo ese punto de humildad necesaria para no aferrarme a ello, veo como aflora el amor (o quizás es al revés, el amor me lleva a la humildad) siento que ya no tengo que estar alerta, armada, que ya no tiene sentido esa batalla por quedar por encima o por demostrar que soy la pobre víctima desvalida. Como decía Jesús, “el amor os hará libres”.

Hay otro punto que ha venido muy a propósito de mi situación personal y es el tema de la soledad. Hace un par de meses que me he separado de mi pareja, entre otros motivos, porque pensaba que no me llenaba (algo recurrente en mi vida sentimental). Y cuál ha sido mi sorpresa al comprobar que yo tampoco me lleno. ¿Qué hay que llenar? ¿nutrir? ¿nutrirse de quién? Parece que entiendo un poco más

que nunca voy a encontrar a ese amante y compañero de vida que me aporte lo que Yo necesito para vivir en plenitud, que la ecuación funciona al revés, primero afrontar mi soledad, crear desde ese vacío que no es tan tenebroso como parece cuando lo miras a los ojos y, entonces, ser capaz de compartir y apreciar, de dar y recibir. En este sentido me han llegado al corazón las palabras de Pablo al final del libro, al pie de página, como un rayito de luz cálida “... aceptar su soledad última y desde este cimiento doloroso pero vital, recrearse, iniciar un viaje de encuentro luminoso consigo mismo y con su entorno, vivir en una soledad creadora de vida”. Mi primera impresión es que se habla poco de esta soledad. En psicología, en literatura, en general. Sin embargo me planteo que probablemente con otras palabras y en muchas corrientes se contempla este vacío, esta soledad como parte necesaria del camino pero que no es hasta que estamos preparados para asomarnos que podemos empezar a entenderla. Quizás ahora la encuentre en libros, conversaciones o películas.

Para terminar decir que me ha parecido una pasada de libro, difícil de abordar pero una vez dentro tan completo en humanidades, psicología, sociología, filosofía, antropología, teología, rico en datos, experiencias y símbolos... Se nota que está escrito con pasión, lleno de VIDA, con mayúsculas. Creo que el título se queda corto. Nunca he tenido la oportunidad de felicitar a un escritor así que aprovecho la ocasión y desde aquí te doy, Pablo, mi más sincera enhorabuena. Para mí es una obra maestra.

Voces nuevas

PSICODRAMA Y RELACIONES DE PODER en grupos de familiares de adictos

Elena
Cordero
Gutiérrez



Alicia Ruiz
Toca



ELENA CORDERO GUTIÉRREZ

Soy psicólogo clínico por la vía del PIR, 4 años de residencia en psicología clínica en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Estoy en formación de psicodrama en el ITGP, también realicé el primer curso de formación en Psicodrama Simbólico. Tengo título de Experta en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud. Actualmente estoy trabajando en un Centro de Atención Integral al Drogodependiente.

elena_cordero_@hotmail.com

ALICIA RUIZ TOCA

Soy psicóloga residente de psicología clínica en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. Máster Oficial en Neuropsicología por la Universidad de Salamanca y estoy realizando el segundo año de máster en técnicas de grupo y psicodrama del ITGP.

aliciaruiztoca@gmail.com

Resumen

En este trabajo quiero tratar sobre el abordaje desde el psicodrama en grupos de familiares de pacientes con adicciones, pero desde un ámbito específico: abordar problemas derivados de la constitución de un grupo con personas que han recibido otro tipo de terapias y hablar sobre un tipo de dinámica relacional que se da con frecuencia en estas familias, enfocado desde la teoría de las relaciones de poder. Este trabajo está basado en mi experiencia personal como psicólogo clínico en un centro de adicciones, llevando semanalmente un grupo de familiares de adictos, además de los grupos de pacientes del centro y las sesiones de psicoterapia individual, desde el conocimiento de que me queda mucho por aprender y comprender.

Palabras Clave

- › Psicoterapia de grupo
- › Psicodrama
- › Adicciones
- › Grupos de familiares
- › Relaciones de poder



Las dinámicas de poder en un grupo de familiares de pacientes con adicción

Es muy frecuente que los familiares de pacientes con adicción hayan acudido a diversas unidades o asociaciones en busca de ayuda. En la mayoría de estos centros existen espacios para familiares, muchas veces en formato grupal, donde se suele trabajar desde una perspectiva psicopedagógica aleccionadora que ofrece a las personas interesadas una fórmula adecuada para el manejo de sus familiares. En algunas ocasiones este tipo de terapias entran en contradicción entre ellas: en unas unidades el mensaje hacia los familiares es custodiar el dinero como forma de prevención de consumo y fomentan una actitud de casi espionaje como forma de control externo. Otros recursos o asociaciones contrarias a este planteamiento, creen que este mismo consejo fomenta la dependencia del paciente, lo cual es uno de los problemas de su familiar, así que desaconsejan hacerlo. Aunque, particularmente, nos puede parecer más positivo uno de los dos consejos, los familiares muchas veces han pasado por ambos y entran en un estado de perplejidad, argumentando y justificando sus actuaciones desde el asesoramiento de profesionales de alto prestigio. Estos consejos se suelen dar de forma rígida, sin tener en cuenta las circunstancias del adicto ni del familiar.

La consecuencia lógica de este tipo de grupos es la creación de una cultura en conserva en el grupo. Cuando esta rigidez es extrema, puede suceder que si alguien se atreve a decir que no cumple la norma es atacado por el resto del grupo, por no hacer las cosas "bien". Lo cual, en mi experiencia, carece de

utilidad, pues lo que se consigue en la mayoría de las ocasiones no es que la otra persona haga lo que se le pide, sino que siga manteniendo la misma pauta pero ocultándolo. Esto genera dinámicas de poder, en donde los participantes del grupo se centran más en generar la aprobación del grupo que en perseguir un mayor conocimiento y alternativas de solución a sus problemas. Si la dinámica del grupo es muy disfuncional, (se puede llegar a caer en posiciones de agresión y ataques verbales hacia los miembros con la intención de ayudar a quien "no sabe". Desde este enfoque, es altamente probable que las devoluciones que se establecen sean del estilo "lo estás haciendo mal", "se está aprovechando de ti" o "lo que tienes que hacer es...".

También se pueden generar bandos de personas con opiniones opuestas con respecto a un tema, y realizar discusiones que pueden durar varias sesiones, en las que los participantes no se encuentran abiertos al diálogo y la escucha. De este modo, la única pretensión de los miembros estriba en imponer un criterio personal que desacredita la opinión ajena y entorpece la tarea de llegar a conclusiones que permitan dar un sentido y aprendizaje en las problemáticas planteadas. Estos procesos suelen ocurrir cuando se incluyen en el mismo grupo personas que han acudido anteriormente a grupos donde la cultura en conserva era diferente.

Desde mi experiencia como terapeuta en este tipo de grupos, estas cuestiones anteriormente expuestas son frecuentes y significativas. Las características del grupo en su formación original contribuían grandemente a estas problemáticas con las que me encontré.

Se trataba de un grupo ya formado que había sido entrenado largo tiempo en este otro tipo de tratamiento, con personas recientemente incorporadas que habían participado en otros grupos con culturas en conserva diferentes. En este tiempo anterior a mi incorporación como psicóloga, se había creado una cultura en conserva acerca del ideal de actuación en diferentes situaciones y esto provocaba unas devoluciones muy agresivas y la división del grupo entre parientes *que saben* y parientes *que no saben*. Dentro de *los que saben* también había, a su vez, jerarquías y grupos de influencia.

Introducir el psicodrama e introducir el área del amor

Mi llegada al grupo como sucesora de la terapeuta anterior, causó cierta perplejidad, por lo que en la segunda sesión me disculpé por no haber hablado de mi forma de hacer terapia el primer día y siento las bases para desarrollar el funcionamiento del grupo tras mi incorporación. Las directrices que fijé fueron las siguientes:

1. Se pueden expresar todas las opiniones. Les expliqué que el hecho de que algo no se diga, no quiere decir que no se haga. Todos hacen lo que mejor saben y pueden hacer, y aunque se acude para reflexionar y comenzar a hacer las cosas de manera diferente, eso no quiere decir que se puede calificar algo como bueno o malo.
2. Prohibí tajantemente comentarios y opiniones agresivos.
3. Clasifiqué como ataque las interpretaciones, es decir, cualquier

comentario que empezase con “lo que tú tienes que hacer” o “tú lo haces mal, deberías”.

4. Les hablé de lo enriquecedor que es, sin embargo, el que alguien se identifique desde lo personal con lo que el otro está contando. Hablar desde mis emociones, mi historia...

5. Les expliqué que no íbamos a hablar a hablar de generalidades, de lo que se debe hacer en situaciones prototípicas. Sino que en ese espacio podían contar los problemas o dificultades que fueran encontrando. De entre todas las propuestas, se iba a elegir una, si es que había varias, y se iba a trabajar de una manera diferente. Les expliqué el procedimiento del psicodrama por el cual se intenta reproducir la situación y cómo ellos han actuado, y desde ahí se prueban soluciones diferentes.

En mi experiencia, introducir esta dinámica en personas que han estado en el otro tipo de dinámicas anteriormente descritas es difícil. Al principio puede generar desconfianza, desde el miedo a la libertad y a lo novedoso. Pero en especial genera rechazo a las personas que habían estado acaparando el poder, pues van a perder los privilegios que anteriormente tenían en el grupo.

Es una ardua tarea trabajar para conseguir cambiar una forma de comunicación basada en interpretaciones y descalificaciones constantes. En las primeras sesiones, es muy frecuente tener que recordar las directrices. Cada uno tendrá sus formas de hacerlo, yo lo hago con frases como “no lo está haciendo mal, lo está haciendo de la manera que puede” o “lo hace de la mejor manera que



sabe, para hablar de eso estamos aquí” para los casos en los que se desacredita la actuación de un compañero. Para trabajar las interpretaciones, suelo remitir a la persona a su experiencia propia preguntando “¿le dices esto porque a ti te pasaba algo parecido?” o “¿has pasado por una situación similar que resolviste de otra manera?”.

Normalmente, el nivel de resistencia suele disminuir después de algunas sesiones y varios trabajos, al observar los cambios y los resultados. En mi experiencia, cuando se entra en la dinámica del psicodrama no se puede mantener esta diferencia entre los que dan consejos y los que tienen que aprender. Por ejemplo, con el uso de la multiplicación dramática, personas muy seguras de salir y poner las cosas en su sitio, se dan cuenta de que la situación no es tan fácil y los remedios simples muchas veces no funcionan. Algunos componentes que se habían autoproclamado “sabios” o “expertos” abandonaron rápidamente del grupo, puesto que (sus pretensiones estaban más relacionadas con mantener una posición de poder que con mejorar o aprender, y el grupo ya no les servía para este fin. Otros trataron de resistir, a través de constantes pulsos con la figura del terapeuta que intentaba identificar para no caer en la relación de poder. Terminaron por abandonar, aunque con una salida digna.

Otra dificultad que me he encontrado es un problema de los participantes para actuar como yo auxiliar siendo el paciente consumidor. En muchas ocasiones hay un bloqueo grande, y hubiera agradecido la posibilidad de tener un yo auxiliar entrenado, pues creo que esto se debe a la gran implicación emocional personal desde el enfado o la ira.

Aún con todo el trabajo y los avances, en algunos momentos de grupo pueden seguir planteando que quieren directrices sobre cómo actuar. Pero aunque pueda llevar mucho tiempo, al final acaban apreciando que no es cuestión de que les digan qué hacer, sino que sabiendo que algo les hace daño, no beneficia a nadie y que hay otras forma de actuar, puedan salir de la repetición.

De las relaciones de poder en las familias con un miembro adicto

Pero además de en el propio grupo, las relaciones de poder o el círculo luciferino se observan en la díada familiar-paciente. No me voy a detener a explicar acerca de las relaciones de poder en general, pues mi intención es más circunscrita. Para esto remito a los escritos de Pablo Población, en donde se explica con gran detalle y variedad de ejemplos. Aquí sólo hablaré de mi observación clínica con pacientes con adicción y familiares de los mismos. Esto no quiere decir que sea la única forma de relacionarse que se tenga en este tipo de familias, sino una forma bastante frecuente.

Antes de empezar quiero aclarar un punto: como expondré a continuación, esta dinámica a veces desemboca en episodios de agresividad física, por lo que hay un consejo que no sólo me parece útil sino totalmente necesario. Ante cualquier episodio de agresividad física, se deben poner los medios necesarios para salvaguardar la salud y la integridad y avisar a la autoridad competente, que es la policía. No pueden poner en el tratamiento la expectativa de que haremos que su familiar deje de agredir en un periodo de tiempo determinado.

Como en todo círculo luciferino hay dos posiciones: en uno el familiar está en lo alto del pedestal y el adicto en los infiernos, mientras que cuando la persona con la adicción está en lo alto del pedestal el familiar baja a los infiernos.

Esta primera descripción, que es la primera no porque sea la que genere o empiece el círculo, pues (puesto que) se puede empezar desde ambos extremos, corresponde a situaciones en las que el adicto es humillado, infantilizado y/o culpabilizado. La persona con una adicción es tachada como débil o enferma, a veces mucho antes del comienzo de la adicción. Por parte del familiar, sucede con frecuencia que la madre o la pareja sobreprotege e infantiliza, manteniendo conductas totalmente inapropiadas para la edad del familiar. Digo madre porque esta forma de poder desde el cuidado ocurre con mayor frecuencia en mujeres, no ocurre así en otras. También pueden estar en la parte alta del pedestal culpabilizando y humillando al adicto. Por parte de la persona con adicción, pueden entrar en posiciones victimistas en las que se culpa a otros de todos sus problemas, actitudes infantiles en las que se espera que alguien solucione sus problemas... Suelen culpabilizarse por lo que han hecho en estado de intoxicación o por el simple hecho del consumo. Es frecuente que, aunque a veces esta posición tenga ventajas y privilegios, a la vez se genere rencor y hostilidad hacia la persona que se encuentra en la parte del poder de arriba.

Cuando se invierte esta escena, es frecuente que se llegue a situaciones de violencia, incluso llegando a la violencia física. Aunque no se llegue al extremo de la violencia física, es común que la persona con adicción se rebele de alguna manera: violencia verbal, no aparecer en varios días... Para algunos familiares, el propio hecho del consumo es una agresión hacia ellos. Normalmente esto suele tener que ver con la forma en la que se ha vivenciado la posición de abajo. Desde el lado del familiar, éste entra en la posición de víctima, con frecuentes referencias a los esfuerzos o sacrificios que hacen por el otro recibiendo a cambio una actitud ingrata. Esto sentará las bases de la futura inversión de la relación, donde el familiar pasará a recordar las tropelías que le ha hecho durante el estado de intoxicación, los insultos que profirió y el malestar causado.

Cuando la relación es de sobreprotección, un simple intento de individuación por parte de la persona con adicción puede ser vivido como una auténtica traición y deslealtad hacia el familiar que ejerce los cuidados, que se siente abandonado por la persona a la que ha cuidado con tanto empeño.

Que los familiares, o los pacientes, puedan ver esta relación es una tarea compleja y creo que, desde la terapia verbal, resultaría casi imposible.



Obra gráfica, Poemas y Cuentos

“Esquizofrenia o de la muerte Temporal”

LA BATA ROJA

por Claudia Paz Román

Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México. Realizó estudios de licenciatura en Psicología y de maestría en Psicología social en esa misma casa de estudios. Psicodramatista. Su trabajo se caracteriza por trabajar con grupos vulnerables ya sean indígenas, niños de la calle, esquizofrénicos, presos, etcétera. Ha colaborado en diversas instituciones nacionales y extranjeras con el proyecto titulado intervención psicodramática, tienen varios artículos publicados, su más reciente colaboración ha sido con grupos de mazatecos en la sierra de Oaxaca, (Huautla) México.

davidlabestia@hotmail.com



—Tener cuidado de no caer, de no estar como Los miserables de Víctor Hugo y Almas muertas de Nikolai Gogol —comenta, al mirar la estantería de libros usados. —Lo repite tres o cuatro veces, cada vez con más profundidad e intentando que se le comprenda. —escucho, a su lado, con sigilo. Continúa en su andar e insisto en acompañarle; es como si me llevara a explorar el mundo con su mirada.

Su segunda parada: el acuario. Mira a las tortugas (sus preferidas en el mundo acuático) con cautela y cariño. Me pregunta: “¿Se podrá comprar una?, porque son animales muy especiales pero, sobretodo, ancestrales; y su resistencia es infinita”. —Le afirmo, silenciosa, con la cabeza. Con su tortuga en la mano mira, con atención, a través de la pecera, el mar profundo; y reconozco mi incapacidad de

poder hacerlo, admiro su sensibilidad e inteligencia. Al mirar los peces que, para mí, intentan salir de la pecera, pienso: “Es un privilegio tener un hermano como él”.

Continuamos el camino: las personas, al cruzar con él, lo miran con extrañeza. Él se detiene, con la pausa que lo caracteriza: ese ventajoso ritmo que sólo él posee. Saluda con gusto, amabilidad que defiende y que expulsa al tiempo mismo. Entre encuentros y desencuentros se detiene súbitamente, eleva su mirada y, maravillado, la dirige hacia el atardecer y dice: —Aunque, en realidad, no estaría mal tener un sol de agua que haga llover los sábados y domingos, o dos planetas con dos soles y dos lunas cada uno, creo que ya va a oscurecer, y es mejor acercarse a casa, el día está a punto de terminar.

Su rutina es muy clara y, estrictamente, precisa. Levantarse muy temprano, antes de que salgan las personas:

—A veces se comportan como animales salvajes. Claro, no es porque quieran: es que no saben hacerlo de otro modo. La calle es peligrosa, hay que prepararse para poder ir a comprar lo indispensable, ya tengo sesenta años, mis padres coincidieron en que el doctor me diagnosticara esquizofrenia. En fin... fue hace tanto tiempo; ahora recuerdo el libro de Elogio de la locura de Erasmo de Róterdam y La carcajada del gato de Luis Spota que compramos juntos en la librería de libros usados y... Se queda callado y me dirige una mirada de aprecio:

—Mi día transcurre, como los de todos, en una rutina excepcional; casi, podríamos decir, impecable. Aquella rutina que intenta darle un sentido de probabilidad normal a la existencia, porque no hay cómo hacer las cosas con sensatez y normalidad. Por fin, a mis sesenta años y a dos de la muerte lenta pero segura de mi madre, en una eterna pero saludable agonía, ahora, al parecer, cuento con cierto aire de libertad. —Sus ojos, a veces vivaces y agudos, o perdidos, en otras, en alguna realidad humanamente imposible:

—Siempre he intentado ser autosuficiente. Por ello, tomo especial cuidado a esta rutina que me mantiene... en la soledad de mi existencia que no ha sido nada fácil, aunque ahora soy... diríamos: casi un profesional en el arte de la sobrevivencia: He estado encerrado dos o tres veces en psiquiátricos privados, afortunadamente, por cortas temporadas. Cuento con un espacio propio y una módica pensión.

A veces, en la calle, me han preguntado si pido limosna porque, posiblemente, la gente tiene la necesidad de dar algo para no sentirse tan miserable. En mi caso no es así, yo no acostumbro dar limosna. —Lo que sí acostumbra es: hacer oraciones, no en secreto sino para sus adentros. Su dios, como él, muda, constantemente, de personalidad, según la conveniencia: sabe qué pedir y cómo hacerlo pero, lo mejor, sabe a ciencia cierta a quién debe solicitar cada cosa.

—Si algo disfruto es observar a las personas: un verdadero zoológico en movimiento. Ah, sí que disfruto... tomar un café con mi hermana en ese pequeño restaurante cerca del supermercado al que acudimos cada quince días.

Ir a la librería, escuchar buena música; pero, sobretodo, hacer lo que deseo... ¿Será que esto es hacer lo que deseo? Tener todo el tiempo para mí y, como en el último internamiento que tuve, y como me lo han repetido toda la vida: que “si esto es estar loco, pues qué maravillosamente placentero”. Que frase tan cursi. Aunque, claro, no se los digo, no sea que se les ocurra encerrarme para siempre. Hasta el más tonto sabe que a los doctores se les da por su lado. Bueno, en general a toda la gente, le encanta escuchar que tienen razón y, por supuesto, los doctores no quedan atrás con sus sabias y precisas, casi preciosas, conjeturas, con sus insostenibles diagnósticos. En realidad no me importa lo que piensen de mí, si ni yo sé quién soy, o ¿es que alguien sabe quién es? A veces empiezo a desvariar (así lo llaman). He tenido infinidad de diagnósticos, sutilezas en la jerga psiquiátrica: aunque, eso sí, soy, irremediadamente, un esquizofrénico



consumado; o sea: Alguien legalmente imposibilitado, inhabilitado, un interdicto. En algún momento supuse que esto era terrible, ahora me parece formidable: Nadie puede tocarme ni hacerme daño, ¿no parece, esto, ventajoso en ciertas circunstancias? —Sufigura, parsimoniosa, atraviesa más que el espacio, incluso el tiempo:

—Deseo vivir muchos años más, sobretodo ahora que, sin mi madre, me siento con una extraña sensación o, ¿será que es extraña porque es nueva? Posiblemente... Casi dueño de mí mismo, esto me ilusiona de una manera infantil y aún no deseo irme de este planeta. Para ello es indispensable tener varios relojes en la alcoba, que no les falten el segundero y escuchar su tic-tac, tan melodioso: una sinfonía temporal. Qué más quisiera que hacer una sinfonía de mi vida. —No sé si él lo sepa, pero cualquier sinfonía existe y persiste, aunque ello se perciba o no.

—Después del último internamiento, un mes y medio (lo recuerdo porque tachaba los días en el calendario), al salir, tomé con cierto afecto ese cúmulo de papeles arrugados: era como haber tomado el tiempo entre mis manos; el tiempo que, ahora sí, ya me pertenecía. Espero no regresar nunca más al hospital, así que tendré que simular que estoy enfermo y tomar mis medicinas como un perro sometido y obediente, hasta llego a pedir las para evitar sentirme perro. Qué fácil resulta engañar... Todos creen que estoy mal pero, ¿quién está bien? ¿Existe un estar bien? En mi ardua búsqueda filosófica, durante toda mi vida, nunca encontré respuesta alguna. —Y, ¿sabrás, también, que hay una forma de existencia que no admite cuestionamiento, pues es

una respuesta absoluta y perenne?

—Pero... estaba en eso de “engañar a los médicos”. Resulta un juego de niños y es hasta divertido, hacerles creer que existen solo dos clases de personas: los normales y los anormales. Al tomar mis medicamentos, simulo estar enfermo aunque, como lo he hecho por toda mi vida y en momentos me confundo, ya no sé si requiero la medicina porque estaré algo anormal o, porque como siempre he sido normal y mi cuerpo ahora se lo cree, posiblemente también engañé a mi cuerpo. En fin, el cometido espero se cumpla, que no me encierren, que me dejen los últimos años de mi existencia con cierta paz. He visto tantos psiquiatras, pero recuerdo a uno en especial, por ser diferente, casi ni parecía psiquiatra, me dijo (ahora escucho su voz, tan clara, en mi oído derecho): “Le voy a dar su alta porque no hay peor cosa que privar a alguien de su libertad”. —Y es que él lo sabe muy bien, con su lucidez pueril: Hay tan poca gente que entienda lo de la libertad.

—Supongo que se equivoco de profesión o es un santo psiquiatra. Ya escucho la alarma de uno de mis relojes: es momento de dejar de escribir y empezar la rutina de sobrevivencia.

—Hoy, por la mañana, tuve otro de esos recuerdos no gratos de cuando estaba internado. Dentro de mi maleta de ropa estaba mi chaleco y mi bata roja, un rojo carmesí (digamos: un rojo poco común); los guarde con especial cuidado porque así podría diferenciarme de las demás personas que habitan estos lugares. Mejor no mencionarlo por su nombre; o lo puedo mencionar como “una clínica

privada al sur de la ciudad de México”, es decir: ¡un terrorífico psiquiátrico! (¡Ya lo dije!). En este lugar las monjas aparecían como una plaga difícil de extinguir, con sus cánticos y alabanzas a Dios. Salí al pasillo con mi bata roja, casi como un rey medieval, me tomaron los primates (es decir, los que vigilan), supongo fue por algo que tenía que ver con el demonio; y me llevaron, de inmediato, a un cuarto con una monja mayor. En su mirada había una mezcla de terror y odio que jamás había experimentado y, sin preguntarme, me quitaron violentamente mi bata roja, al principio me opuse, pero después de forcejeos y golpes me la arrebataron diciéndome: “Ya sabes que en este lugar está prohibido usar el color rojo”. Miré a la monja fijamente, a los ojos (con un odio en nada semejante al de ella), y le dije: “¿Qué, usted nunca menstruó, señora?” Recibí, de inmediato, una bofetada y esa noche no tuve cobijas; no concilié el sueño, el frío traspasaba mi ser: una

especie de muerte temporal. —Hay la muerte para todos, pero los hay quienes la padecen enfundados en una bata roja desbordante de vida.

—Afortunadamente, tuve visita al día siguiente y mi hermana, como es su costumbre, los maldijo y me liberó de las tentaciones demoníacas.

Ahora estoy en casa, aunque ya no uso la bata roja: La tengo guardada en mi ropero y casi no la miro, porque recuerdo ese incidente. En realidad me gustaría quemarla, ya sonó de nuevo la alarma, mañana decidiré qué hacer con ella, pero no hay que olvidar que: Aunque, a veces, sea un miserable, mi alma jamás estará muerta... Creo que volveré a leer a Gogol.

—Creo que yo también; tal vez pueda, así, enloquecer un poco.



Evy Chaska Tesch



Psicóloga formada por la Universidad Católica de São Paulo (PUC-SP), con maestría en Gestión Deportiva por la Universidad do Oporto, especializada en Psicodrama por la Sociedad de Psicodrama de São Paulo (SOPSP) y en Coaching (por la Asociación Brasileira de Coaching Ejecutivo y Empresarial). Graduada en Deportes, por la Universidad de São Paulo (USP). Trabaja en el desarrollo de personas, grupos y organizaciones en distintos contextos: consultorio, organizaciones privadas y no gubernamentales. Es Socia Fundadora de la EDUKAR S.A. (www.edkbr.com) y co-fundadora de la Múltipla Desarrollo de Personas y Organizaciones (www.multipla5.com.br).

etesch99@gmail.com

Día de lluvia

*Nunca había disfrutado así
como en el día de hoy
la lluvia*

*Pero al darme cuenta
Recordé otros
días así*

*De Lluvia
De descanso
De introspección
De sentir "saudade"
De vida
De olores otros
De aire limpio
que se respira*

*Pájaros que cantan
cuando el agua se vá
Arco iris
Balancéo de hojas al viento
Después que la lluvia
ya no está...*

*Es brisa, más que viento
que acompaña las palabras
mientras que leo
Así como mis pensamientos
quando por el recuerdo
vagueo...*

*Por las nubes que se mueven
paseo
volando por esos pensamientos
Viajando por
personas
oceanos
tierras y tiempos*

*Como la lluvia
que desagua
Se van mis pensamientos...*