Vínculos

TERCERA ETAPA Nº 3 - FEBRERO 2015

REVISTA DE PSICODRAMA, TERAPIA FAMILIAR Y OTRAS TÉCNICAS GRUPALES

ITGP
Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama

Diseño: Mónica González Díaz de la Campa

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

Vínculos

ISNN 2171-6676

Índice

3 Editorial
Pablo Población Knappe

4 Normas de publicación

Artículos

5 Psicodrama y psicoterapia breve centrada en soluciones: LA (R)EVOLUCIÓN DE LA PROYECCIÓN AL FUTURO
Jose Antonio Espina y Mª Angeles Alvarez

17 La caja de herramientas de Michel Foucault Y LA ESCENA PSICODRAMÁTICA
Devanir Merengué

24 TERAPIA GRUPAL SISTÉMICA: Una propuesta para mujeres diagnosticadas de distimia en un Centro de Salud Mental
Juan García-Haro y Rebeca Costa Trigo

44 N´DOEP Y PSICODRAMA
Por H. Collomb y C De Preneuf
Trad. Laura García Galeán

Una experiencia en psicodrama

53 TALLER "LAS DIOSAS EN CADA MUJER"
Andrea Montuori y Nuria López Cayuela

59 SEMINARIO "LAS BASES DE UN NUEVO PARADIGMA ANTROPOLÓGICO"
Pablo Población Knappe

Voces nuevas

63 CANTO III. DEL VIAJE DEL HÉROE
Laura García Galeán y Mónica González Díaz de la Campa

Obra gráfica, Poemas y Cuentos

75 ATLÁNTICO
Sonia Balsa Pérez y Salvador Varela Echevarría

Editorial

Queridos lectores,

Lo primero que me surge es pediros disculpas, tanto a los autores que esperábais la publicación de vuestro trabajo, como a los lectores que esperábais leer este nuevo número de Vínculos hace ya algún tiempo. Frente a ello, podemos ofrecer un nuevo número cargado de interesantes y sugerentes artículos.

Sin seguir el orden en que aparecen, en este número, podemos destacar un trabajo de Jose Antonio Espina Barrio sobre terapia breve.

Siguiendo con las producciones de otros itegepenses, nos encontramos con un muy hermoso y mítico trabajo sobre el viaje del héroe, en que se identifica el proceso psicodramático con los avatares del viaje de Ulises desde su salida de Troya hasta su llegada a Itaca. Se trata de una producción de Mónica González Diaz de la Campa y Laura García Galeán

También contamos con una traduccion realizada por Laura García de un estudio recogido en una revista fracesa de psicología sobre el N´Doep. Quizás en otro lenguaje al que usamos los profesionales, nos encontramos con un modelo de psicodrama rico, extenso y profundo.

De igual modo traducido, esta vez desde Brasil, nos llegó “La caja de herramientas de Michel Foucault y la escena psicodramática” enviado por Devanir Merengué

Acompañado de Ilustraciones con dibujos espontaneos realizados por un grupo de mujeres, Andrea Montuori comparte su experiencia en el desarrollo del taller “las diosas de cada mujer”

Por último, Juan García-Haro y Rebeca Costa, nos muestran el resultado de sus reflexiones sobre los datos obtenidos en un grupo terapéutico constituido por mujeres distimicas, y el broche nos lo da un hermoso poema enviado por Marisol Filgueira, escrito por Sonia Balsa e ilustrado por Salvador Varela, usuarios (horrible palabra) del programa de Tratamiento Asertivo Comunitario de A Coruña y en el que creo que el lector con animo investigador puede encontrar como propusimos hace varios números los mitos arcaicos que subyacen.

Espero que disfrutéis de la lectura de este numero.

Os envía un saludo cordial,

Pablo Población

Normas para la publicación de artículos

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a ltgp@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.

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

Psicodrama y psicoterapia breve centrada en soluciones
LA (R)EVOLUCIÓN DE LA PROYECCIÓN AL FUTURO

Jose Antonio Espina Barrio

Mª Angeles Alvarez López

Presentado en la XXVIII Reunión Nacional de la AEP (Sevilla, 2013)

JOSE ANTONIO ESPINA BARRIO

https://www.joseaespina.es / itgpvalladolid@joseaespina.es

Doctor en Medicina, Psiquiatra

Facultativo Especialista de Área del Hospital Clínico de Valladolid.

Profesor de la Universidad de Valladolid.

Ex Presidente de la Asociación Española de Psicodrama. ExVicepresidente de la FEAP, Supervisor de Psicodrama. Master en Sexología. Exprofesor Master en Orientación Familiar (Universidad Pontificia de Salamanca) y del Master de Intervenciones en Psicoterapias Universidad de Salamanca.

Autor de: Psicodrama: Origen y Desarrollo, Salamanca, Amarú, 1995.

Coordinador Capitulo 5 de: Filgueira M. (Coord. Gen.) Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama (AEP), Madrid, AEP, 2009.

Mª ANGELES ALVAREZ LÓPEZ

malvarezlop@saludcastillayleon.es

Grado en Enfermería, Especialista en Salud Mental.

Psicodramatista. Máster en Orientación Familiar. Profesora del Máster de Gestión Clínica y Salud Mental, Universidad Pedro Olavide de Sevilla.

Autora de la Guía de Seguridad en la Atención a Personas con Trastornos Mentales, Valladolid, Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud, 2009.

Resumen

Desde hace años realizamos la psicoterapia breve por un lado y el psicodrama, como grupo terapéutico, por otro. En este articulo se mostrará una original unión que sirve para conocer y aprender de las dos modalidades de intervención.

Lo primero es detectar si la demanda es de visita, queja o de compra. En los dos primeros casos se interviene para hacer progresar la demanda, pero no se hace psicoterapia, que se reserva para los compradores.

El que hace la demanda sabe la solución y es el agente activo de la misma, el psicoterapeuta solo es un altavoz al servicio del que sabe, al revés que en el psicoanálisis.

Al contrario de la psicoterapia tradicional, que se basa en conocer el problema: su origen, causa y desarrollo, lo que implica un amplio número de sesiones; se comienza por representar qué cosas son ya diferentes en el presente. Si no hay ninguna se pasa a una proyección al futuro sin el problema, se representa vívidamente y se analizan las diferencias entre el presente y el futuro y se comienza a realizar lo más fácil del futuro. Si no hay futuro previsible, se hace la pregunta del milagro.

En unas pocas sesiones las cosas van mejor y se da el alta. Al cabo de seis meses, la situación está mejor y con perspectivas optimistas de futuro, como se evidencia en la bibliografía.

Summary

For many years, we are performing brief psychotherapy on one side and the other psychodrama, as therapeutic group. In the current article we will show you an original joining between the two kinds of intervention.

First of all, is to identify if demand is visiting, complaint or purchase. In the first two cases is necessary the intervention in order to develop the demand without psychotherapy, which is just for buyers.

Who does the demand knows the solution and is the active part in it; the psychotherapist is just a speaker at the service of those who know, the patients. It is the opposite way that psychoanalysis.

Traditional psychotherapy is based on knowing the problem: its origin, cause and development, which involves a large number of sessions; otherwise in this kind of therapy is begun for representing what is different in the current time, if it is not found, the next step consists in representing the future without the problem. Differences between present and future without problem are analyzed and the beginning is performing it easier from the future. If there is no foreseeable future, it is the miracle question.

In a few sessions things are better and are discharged. After six months, the situation is better and optimistic future prospects as you can see in the bibliography

1- De la ignorancia al saber del cliente

En la psicoterapia tradicional, se ha considerado al cliente como una persona ignorante del saber de su sufrimiento. El corolario lógico es que si lo sabe puede solucionarlo y no requiere ayuda profesional.

Sobre esta creencia se han diseñado largas psicoterapias, que duran de años a toda la vida, en las cuales, supuestamente, el analizado adquiere la sabiduría sobre lo que le ocurre y mejora su bienestar psíquico.

Esta hipótesis se basa en depositar el conocimiento en el terapeuta que es el sujeto "supuesto saber" sobre el que descansa tan "original" método de curación.

Dejando de lado los beneficios económicos, personales y narcisistas que este procedimiento implica en los terapeutas, es imprescindible reconocer que es una metodología excesivamente costosa, desmedidamente prolongada y de una eficacia más que dudosa. Conocer lo que sucede o el origen de los problemas muchas veces no aporta nada sobre cómo solucionarlo; además es imposible investigar con una metodología científica un procedimiento caracterizado por su variabilidad en las intervenciones y una ausencia de objetivos concretos y evaluables. No es extraño que muchas de estas psicoterapias hayan sido excluidas del catálogo de prestaciones de la Seguridad Social de muchos países europeos.

Además, el enfoque de carácter paternalista, donde el clínico tiene un poder supremo, se encuentra desfasado de la concepción actual de la relación entre la clínica y las personas. Un breve repaso histórico pone al día esta relación básica en toda terapia.

En la clínica tradicional y paternalista todo se hace en beneficio del paciente, que es un ser pasivo al que se le indica lo que es bueno para él, porque no lo sabe ni tiene capacidades para ello. Por ello pacientemente espera, se somete a costosas intervenciones, paga las sesiones que el clínico estipula, sin conocer cuál es el objetivo final. Todo ello se hace en su "beneficio" y al paciente sólo le incumbe el deber de obedecer. Se necesita mucha paciencia para aguantar este modelo de relación, que es la base de muchas psicoterapias. El paciente es un incompetente en lo que atañe a su salud, por lo tanto alguien con el que no hay que contar para curarle, para eso están los profesionales, que son los que poseen dicho saber.

El advenimiento de la seguridad social, con su medicina para todos y un imponente recurso técnico y farmacológico, convirtió al paciente en asegurado y por lo tanto usuario, que usa y abusa de dicha condición.

El desmesurado gasto que esto implicó llevó considerar al usuario como cliente, con un análisis económico de lo que gasta en salud. Fue un intento de convertir la relación pública en una relación comercial. Esto mejoró el trato, menos deshumanizado, pero ni bajó los gastos ni modificó las expectativas de que el terapeuta fuera el que resolviera

sus problemas, en lugar del enfermo. Este seguía teniendo un papel pasivo, con muchos derechos, pero solo un deber, obedecer lo que los clínicos le imponen para su salud. Proporciona una buena imagen de la asistencia pública, pero a costa de un abuso clientelar de la misma de una forma irresponsable. Abuso de urgencias por problemas nimios, psiquiatrización de las emociones, intolerancia al dolor, exceso de costosas técnicas de exploración, aumento desproporcionado de intervenciones, como p.e. cesáreas, innecesarias, etc.

A finales de los 90, con la democratización y el desmesurado gasto sanitario, se dio un paso más allá en los derechos y deberes de los clínicos y los enfermos. En España la Ley Básica de Autonomía del Paciente 41/2002, señaló las bases sobre las que se sustenta una nueva relación clínica. El enfermo tiene el derecho al conocimiento de lo que le pasa, de los procedimientos a los que se le somete, de los beneficios y riesgos terapéuticos y de elegir el tratamiento que le parezca más adecuado. El clínico tiene el deber de informar, de forma comprensible, sobre la enfermedad que padece, solicitando el consentimiento del enfermo para los procedimientos que precise y ofrecer las distintas alternativas terapéuticas para que el enfermo elija. La historia clínica es propiedad del enfermo, sólo las notas subjetivas corresponden al profesional.

De esta manera el enfermo es un elemento activo en descubrir lo que le pasa, en aceptar las pruebas que considere oportunas para ese diagnóstico y en elegir el tratamiento que considere más oportuno para su dolencia. Por lo tanto una persona pasiva se convierte en un Actor de su salud, que es como se denomina actualmente a la persona afectada por un trastorno o enfermedad.

La palabra Actor es muy querida en Psicodrama, porque Actor es el Protagonista, que también es coguionista, junto con el Director Psicodramático, de la representación de sus dificultades, lo que sirve para mejorar su salud. De esta forma se muestra la genial revolución que el Psicodrama inició a mediados del siglo pasado y que se refrenda medio siglo después. El Protagonista ya no es un enfermo pasivo que se somete al "supuesto saber" de la Clínica, sino que elabora el guión y lo representa con la Ayuda del Director Psicodramático y los Yo Auxiliares. El Director Psicodramático no es el centro de la representación, sino un facilitador y acompañante que sirve al Protagonista. Un buen Director Psicodramático está al servicio del Protagonista, si no es así y se comporta como una estrella, a quien sirve es a su narcisismo, resulta espectacular, popular o fascinante, pero es falso porque pone por delante sus propio intereses y no a los del protagonista que es ninguneado y apartado del foco de la representación. La tentación narcisista es muy poderosa en el Psicodrama, pero es la brújula que nos indica si estamos en la dirección apropiada, la del Protagonista, o en la equivocada, el interés egoísta del Director. Si prima el último, se justifican intervenciones muy inadecuadas que el Director hace al Protagonista, con la única intención de mostrar su preparación, redondear la representación o sobresalir en la misma, sin ninguna consideración por el centro de la misma, que es el Protagonista y no el Director Psicodramático.

2- De la sabiduría de la proyección al futuro

El excurso anterior lleva a una revolución de los papeles. El clínico al servicio del enfermo pasa de ser el que sabe todo al ignorante, deja el papel activo por el pasivo. El enfermo se convierte en el centro de la clínica, es el que sabe y, por lo tanto es el sujeto activo.

Para entender este cambio copernicano es necesario acudir a la historia de la psicoterapia y realizar un análisis crítico.

La psicoterapia tradicional, siguiendo el modelo médico infeccioso de principios del siglo XX, intentó ir al origen de los problemas. La teoría del trauma inicial, que Freud (V.O. 1908) colocó ingeniosamente en el nacimiento, anticipando la inspiración posterior de Otto Rank en su libro el Trauma del Nacimiento (V.O. 1924). Lo que dio lugar a la búsqueda incesante de escenas traumáticas, una de las primeras era la contemplación de la relación sexual de los padres. Por lo tanto todos estamos traumatizados y para resolver nuestros conflictos debemos ir a las escenas originales y resolverlas. Esto se hacía tras largos años de análisis en los que se adquiría tal conocimiento, pero éste no era muy eficiente en resolver o solucionar el problema. A esta ineficacia e ineficiencia, se suma que sujetos con graves traumas en su infancia, eran personas sanas, saludables y afectivas, resilientes, lo que supuso el abandono de la teoría del trauma. Sin embargo en los años 50 y 60 se propició un análisis existencial que “explicaba” la clínica de las neurosis y psicosis.

Javob Levy Moreno revolucionó esta concepción, el nacimiento es un acto creativo y el niño un ser creador limitado por las conservas culturales (MORENO (1978) (Pp. 85-207)). Luego ni el nacimiento, ni la sexualidad, de la que Moreno no dijo mucho, son actos traumáticos sino creativos. Si algún trauma resulta de este desarrollo el Psicodrama es el instrumento para volver a él y cambiarlo. No se bucea en el pasado para conocer, sino para sentir y crear algo nuevo. No sólo palabras, sino también acciones y emociones son los contenidos de los guiones vitales. Se observará que en la Bibliografía no figura Jacob Levy Moreno, no es irreverencia sino inexistencia. Desgraciadamente no se encuentran reediciones españolas del creador del psicodrama. Aunque no tenía ni la estructura, orden y buena prosa de Freud, también carecía de su obsesividad y recurrencia perfeccionista a los mimos temas, se igualaba a él en genialidad. Sus libros eran frutos de la inspiración, a veces caóticos, pero creadores y avanzados. En este apartado sólo voy a nombrar Las bases de la psicoterapia (Moreno, 1995) porque sería muy interesante releer este libro para ver la perspectiva absolutamente (r) evolucionaria del padre de la psicoterapia de grupo, el psicodrama y la sociometría. Se le pregunta y comenta con extrema lucidez muchos puntos absolutamente vigentes, a pesar de los cambios que han existido desde entonces.

Por otro lado, otro psicoterapeuta genial, Milton Erikson, propuso a las personas que le consultaban que visualizaran una bolita de cristal. Miraran en ella y describieran con todo lujo de detalles como era su vida sin el problema. De nuevo, otra vuelta de tuerca a los roles Psicoterapeuta / Paciente. Él no sabía nada de ellos, los que conocen de su vida son ellos mismos, la ven en la bola

de cristal y la fijan en su guion vital. Sólo basta ponerla en práctica. Esta genial intuición sirvió a Steve de Shazer (1986) para crear la Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones, como se verá más adelante.

Sería injusto olvidar que el genial inventor del psicodrama, posiblemente con anterioridad, tuvo la ocurrencia de inventar un técnica psicodramática conocida como "La proyección al futuro" (Moreno (1966) (P. 139)) donde el Protagonista no sólo describe, sino que representa su vida en el futuro sin el problema.

Estas son las bases históricas y revolucionarias para solucionar los problemas de los que acuden en nuestra ayuda.

Hace más de una década se publicó en el B.O.E. la "Ley Básica de Autonomía del paciente" (41/2002) que enmarca una relación clínica más igualitaria entre los profesionales y los enfermos, como hemos descrito con anterioridad. Lo curioso de esta Ley es que su objetivo es cambiar las prácticas antiguas y propiciar una relación diferente. Es decir que en lugar de legalizar la práctica tradicional, la cuestiona e ilegaliza y propone una forma de relación diferente que centra la relación en el enfermo el cual es el guionista y actor de su salud. Es, por lo tanto, una ley prospectiva que trata de cambiar las costumbres inadecuadas, que más de diez años después siguen plenamente vigentes en el contexto de la salud, ya que es muy difícil cambiar la relación tradicional, reforzada por la costumbre y que asegura al clínico y al enfermo los límites y funciones de la relación en la que se encuentran acomodados.

3- El enfoque en la solución, más allá del problema

El análisis de la demanda es básico en esta psicoterapia. La primera cuestión es detectar cómo acude el demandante: De visita, queja o de compra.

Si viene de visita, pero no expone un problema se le recibe con respeto y cordialidad y se expone que cuando tenga un problema y quiera hacer algo por solucionarlo, que vuelva a pedir consulta. No se intenta otro abordaje psicoterapéutico, porque carece de sentido.

Si acude quejándose constantemente, expone un problema, pero no está dispuesto a hacer otra cosa que quejarse. Se le permite su queja de forma cordial, esto ayuda muchas veces y es mucho mejor que tratar de resolverlo. No se hace psicoterapia y cuando se finaliza se le indica que ahora lo que mejor puede hacer es quejarse. Que cuando esté dispuesto a hacer algo diferente para resolver el problema que pida consulta.

Si la persona presenta un problema y está dispuesta a poner todo su esfuerzo para solucionarlo, estamos ante un comprador, que es el merecedor de empezar la terapia, porque está dispuesto a hacer algo diferente para encontrarse mejor.

Las preguntas del clínico dejan el problema de lado y se centran en la solución. El diálogo presupone que la solución está en quién consulta y que, además, ya ha estado haciendo algo para solucionarlo mientras espera.

En lugar de preguntar: ¿Qué le pasa?. Se pregunta lo siguiente: Desde que detectó el problema y pidió consulta hasta ahora. ¿Qué es diferente?. Si hay una diferencia, el terapeuta detecta si dicha diferencia marca un cambio y si este es suficiente para solucionar el problema. Las investigaciones al respecto señalan que un 60% de los que esperan consulta ya han hecho algo diferente que resuelve el problema, pero que no se les ha preguntado.

La respuesta fácil a este hecho es: "Entonces si la gente ya conoce la solución al problema, ¿Para qué acude a terapia?. Este cuestionamiento no diferencia que una cosa es conocer la solución y otra ponerla en práctica o reconocer que lo que se está haciendo es lo mejor posible. Si la conversación se centra en la solución, pronto se enfoca ésta como el centro de la terapia y es la mejor vía para finalizarla rápidamente de forma exitosa.

Centrarse en la solución también es hacer uso de las excepciones: ¿En qué momentos del día no existe el problema?. A veces exageramos nuestros sufrimientos: "Estoy todo el día sufriendo". "¿También cuando duerme?" localiza más la temporalidad del sufrimiento, pero la excepción es la vía directa a la solución.

Por eso antes de hablar sobre el problema y centrarse en maximizarlo, minimizarlo o intervenir paradójicamente, es más útil centrarse en los caminos de la solución, en las excepciones y maximizarlas o agrandarlas para que, sin necesidad de conocer el problema, se solucione de forma más ágil y efectiva.

4- El Protagonista como guionista de su vida

Representar, en el escenario o en una descripción verbal detallada y concreta, la vida sin el problema da una visión meridiana sobre el camino hacia la solución. Lo curioso es que no es el terapeuta el encargado de encontrar, investigar o descubrir soluciones. Es el consultante que bucea en sus excepciones, el que descubre la vía regia para su sanación. No hay ninguna psicoterapia que mejore gracias a la intervención del psicoterapeuta, ya que si éste no cuenta con la convicción de que las acciones del investigado son las que realmente le van a llevar a recuperar su salud, el enfermo nunca se va a recuperar. Entre otras cosas porque será siempre un sujeto dependiente, que cuando vuelva a sufrir buscará el alivio del profesional, en lugar de acudir a los recursos propios, aprendidos y utilizados en situaciones similares anteriores.

El psicoanálisis lacaniano ha mantenido en sus escritos y congresos (1980) (1984) (1987) que el tiempo del análisis finaliza cuando el analizado "se reciba", es decir sienta que su proceso se ha acabado, en un acto de madurez personal. Es una medida muy inteligente para intentar justificar que el análisis dure toda la vida, algo muy beneficioso para el analista, pero muy costoso, en dinero y dependencia emocional, para el analizado. Freud ya lo cuestionó previamente en sus reflexiones sobre la finalización de la cura psicoanalítica en Análisis Terminable e Interminable (V.O. 1937). Aunque sus afirmaciones tienen casi un siglo no se debe olvidar lo que sostiene en ese

libro: "El papel del psicoanálisis es lograr las condiciones psicológicas mejores posibles para las funciones del yo; con esto se ha cumplido la tarea" (p. 3.362). No se argumenta con los analistas que, en su propio beneficio, desestiman el pensamiento de Freud, pero si se sostiene que esta frase debe ser aplicada a cualquier psicoterapia, ninguna analizará todas las pasiones de las personas, pero su meta será que sea autónoma con ellas y no dependiente de un profesional toda la vida.

Además la relación clínica del Siglo XXI no tiene nada que ver con la de la primera mitad del XX. Las personas que sufren un trastorno psíquico exigen y merecen ser los protagonistas de su curación y decidir por donde la encauzan, por más que la tentación paternalista sea muy cómoda para los profesionales; es perversa porque crea seres dependientes y pasivos, por lo tanto es iatrógena y perjudicial para la salud.

Luego la Alianza de Trabajo consiste en que el Enfermo se convierta en Protagonista activo de su salud. Cuando esto se consigue la psicoterapia finaliza en pocas sesiones y con la satisfacción de todos. No hace falta que haya resuelto todos sus conflictos, lo importante es que asuma que la vía de la solución está en sí mismo (locus control interno) en lugar de en el exterior (locus control externo).

5- El Director como altavoz de la creatividad del actor

No es necesaria la presión de saber, ni siquiera tener en uno mismo la creatividad para resolver los casos que atiende. Si el Director está al servicio del Protagonista, la creatividad es de él. La posición es de humilde ignorancia, el conocimiento está en el otro.

Si esto es así, auténtica (r)evolución psicoterapéutica, entonces conviene explicar cómo es el papel del Psicoterapeuta.

El nihilismo terapéutico es lo más alejado de este modelo. No consiste en dejar que todo corresponda al actor. Se precisa una escucha activa, donde el Actor se sienta acompañado por el Director. Éste escucha el guion del actor pero lo enfoca en las soluciones y no en el problema:

Pregunta presuponiendo que ya ha hecho algo para mejorarlo. ¿Desde que pidió la consulta a ahora, qué va mejor o que es distinto de lo que le trae aquí?. Sorprendentemente, si ha trascurrido más de una semana, más del 60% de las personas ya han hecho cosas que les soluciona el problema, como ya se expuso anteriormente. Este hecho cuestiona la rapidez en las consultas y la alta utilidad del tiempo de espera, cuando se estima que el consultante es el agente activo en su curación y el proceso no se agrava por dilatar unas semanas su diagnóstico y tratamiento. Esto no se suele saber, porque no se tiene en cuenta y porque no se pregunta a las personas que piden cita y no acuden a consulta, pero es una línea de investigación muy interesante.

Si no ha existido un trabajo previo en la solución la investigación va a las excepciones. ¿En qué momentos no se da el problema?. El detalle de los mismos es la vía que conduce directamente a la resolución del problema. Basta incrementar el número de excepciones o agrandarlas para aminorar o arrinconar

el problema, hasta que éste pierda su importancia. De nuevo el Protagonista muestra, con esta forma de encarar las cosas, que es el propietario de la solución, el Director la saca a la luz, da brillo y la amplifica, lo que muestra un quehacer muy diferente en ambos.

Si las excepciones no han dado resultado, la Proyección al Futuro es la representación que culmina la meta. Una puesta en Escena es la "Pregunta del Milagro". La escena de un futuro sin el problema se construye sobre la base de una ruptura entre el problema y la solución. En lugar del esfuerzo constante para solucionar algo que vislumbra la solución, sin profundizar en el problema, se describe vivamente una vida sin él. ¡Que pocas psicoterapias detallan de forma concreta y observable una vida libre de lo que le trajo a consulta! (Beyebach (2006))

Esto no es banal, porque si no hay diferencias entre la vida con problemas y la solución, ¿Cómo sabemos que hemos alcanzado unos objetivos que no hemos definido previamente?. Luego no hacerlo es propio del análisis interminable y de una completa ausencia de evaluación de resultados. Por el contrario la representación de una vida sin el problema trae a la luz las metas intermedias a alcanzar para conseguirlo.

El Director insiste en términos operativos. Si se habla en términos negativos de no hacer cosas, preguntará lo que hará en su lugar. Matizará las metas hasta tornarlas accesibles, cuando se coloquen fuera o en los demás, las dirigirá hacia el actor y sus propias acciones y remarcará las diferencias con el mantenimiento del problema.

La representación "in situ" de un futuro sin el problema prepara al actor para el mismo, minimiza las metas hasta que resulten posibles y encara las resistencias que encuentre en su cambio de actitud ante el mundo. Todo ello afianza en el presente psicodramático lo que sucederá en el futuro real.

Si quién acude a consulta no visualiza un futuro sin el problema y, a pesar de ello, quiere hacer algo para resolverlo, entonces sí que es el momento de enfocarse en el problema, representarlo, maximizarlo, minimizarlo o interrumpir la cadena que mantiene el problema, son opciones que permite movilizarlo y resolverlo. Cuando esto ocurra, empezará a vislumbrarse un futuro sin él, de forma que la representación del futuro avance una nueva vida sin lo que preocupa al consultante.

La (r)evolución psicoterapéutica que se da en este enfoque atañe al Director que además de acompañante del Protagonista es el amplificador de sus soluciones, al Protagonista porque es el eje central de la terapia y a la Representación, que en lugar de centrarse en el problema, se centra en el futuro sin él, cuya concreción psicodramática va conformando un presente saludable sin problemas (Espina Barrio (1997)).

6- Investigación en Psicoterapia

Los pies de barro de la Psicoterapia es la investigación y esta fragilidad también se extiende al Psicodrama.

Ahora que hemos destruido un mito, que la creatividad atañe al Director

Psicodramático, se va a abordar el tema de la investigación en el psicodrama, un campo yermo en el que todo resta por hacer.

En los estudios que se han realizado sobre el psicodrama sólo se han encontrado eficaces unas pocas técnicas, en concreto las más eficaces son el cambio de roles y el doble (Kipper 2003). Este hecho no debe desanimar a seguir investigando, sino todo lo contrario. Los clínicos observamos la eficiencia de la representación, pero no dedicamos ni un minuto a demostrarla.

La investigación subjetiva, que abarca todo el sufrimiento psíquico, precisa de la intervención activa del sujeto investigado, que en este campo también es el actor principal. ¿Quién sabe mejor de su sufrimiento psíquico que el propio interesado?. Por eso humildemente debemos preguntarle por los resultados y cambios de nuestras intervenciones. Las emociones, el humor y como uno siente, su estar en el mundo, son subjetivos. La única forma de objetivar lo subjetivo es recurriendo al número. Nada mejor que utilizar escalas del 1 al 10, pero sobre metas positivas y saludables. Tradicionalmente se hacen las puntuaciones sobre la depresión, ansiedad, etc,. En lugar de esto se propone sobre el ánimo, bienestar, etc, de una forma que implique acciones saludables y positivas, en lugar de una aminoración de unos síntomas molestos.

Los objetivos no son los del terapeuta, sino los del enfermo, que deberán ser ajustados a las acciones que él va a llevar a cabo.

Para que la investigación pueda ser replicable y comparable se deben establecer unas guías de procedimiento, claras, concretas y concisas. Servirán de guía para homogeneizar las intervenciones, que se realizarán siempre bajo la expectativa de que el enfermo hará todo lo posible para recuperar su salud. Evidentemente esta es una variable no controlable, pero sin ella no se puede hacer esta psicoterapia.

De esta forma se pueden hacer trabajos muy interesantes, ya que el número de sesiones es muy pequeño, entre 1 y 5, que puede servir para detectar la eficacia de las intervenciones y su mantenimiento en el tiempo después de la terapia, como se puede ver en varios trabajos propios que se presentan en la bibliografía (Espina Barrio, J.A. y Blanco Velasco, B. (1992)) (Espina Barrio, J.A. y Cáceres Pereira J.L., (1999)) (Espina Barrio, J.A. y Perez Cipitria, A. (2000)).

BIBLIOGRAFÍA

Beyebach, M. (2006). 24 Ideas para una Psicoterapia Breve. Barcelona: Herder.

B.O.E. (2002) "Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica", núm. 274, de 15 de noviembre, (pp. 40126 a 40132)

Espina Barrio, J.A. y Blanco Velasco, B. (1992) "La Revisión en un Programa de Terapia Familiar de un Centro de Salud Mental", VINCULOS-Revista de Psicodrama, Terapia Familiar y otras Técnicas Grupales, Nº 4, Invierno, 67-80, Madrid.

Espina Barrio, J.A. (1995). Psicodrama: Origen y Desarrollo, "Colección Psicología" Vol. 31. Salamanca: Amarú,

Espina Barrio, J.A. (1997) "Conversemos sobre Soluciones y no sobre Problemas. Hablando con Steve de Shazer", en Cuadernos de Terapia Familiar, II Epoca, Año XI, Nº 35-36, Otoño, (Pp. 165-170), España

Espina Barrio, J.A. y Cáceres Pereira, J.L (1999), "Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones", Revista de la A.E.N, Año XIX, Enero/Marzo, 23-38, España.

Espina Barrio, J.A. y Perez Cipitria, A. (2000) Evaluación de Psicoterapia Breve en los servicios públicos" en Familia-Revista de Ciencias y Orientación Familiar, Escuela Universitaria de Ciencias de la Familia, Universidad Pontificia, Salamanca, Nº 21, 9-22. España.

Espina Barrio, J.A. y Velasco Argüello, A. (2003) "Evaluación de Psicoterapia de duelo en un Centro de Salud Mental", Familia-Revista de Ciencias y Orientación Familiar, Escuela Universitaria de Ciencias de la Familia, Universidad Pontificia, Salamanca, Nº 27, 71-82. España.

Espina Barrio, J.A y Álvarez López M.A. (2013) "Psicoterapia y Creatividad", Revista Vínculos, 3º Etapa, Nº 1, Junio 2013, http://www.itgp.org, 42-56

Freud, S. (1975) Teorías Sexuales Infantiles, "Obras Completas", Tomo IV, Madrid, Biblioteca Nueva, (V.O. 1908).

Freud, S. (1975) Análisis Terminable e Interminable, "Obras Completas", Tomo IX, Madrid, Biblioteca Nueva, (V.O. 1937).

Kipper, D.A. y Ritchie, T.D. (2003) "The Effectiviness of Psychodramatic Techniques: A Meta-Analisys", Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, Vol. 7, Nº1, 13-25.

Moreno J.L. (1966) Psicoterapia de Grupo y Psicodrama, Fondo de Cultura Económica, México (V.O. 1959)

Moreno J.L. (1978), Psicodrama 4ª ed., Hormé S.A., Buenos Aires

Moreno J.L. (1995) Las Bases de la Psicoterapia, 2ª ed., Hormé S.A., Buenos Aires.

Rank O. (1992) El trauma del nacimiento, Paidós Ibérica, España, 3º ed. (V.O. 1924)

SHAZER S. et al. (1986) "Brief Therapy: Focused Solution Development", Family Process, 25, pp. 207-221.

Congresos:

I Jornadas de Estudio Psicoanálisis Psicodrama (1980) (Barcelona, 23-25 de Mayo,1980). Realización de la Memoria de las Jornadas en colaboración con dos Médicos Residentes más.

Jornadas de Psicoanálisis (1984), Febrero, Vigo

Seminario sobre "Conceptos Básicos del Psicoanálisis" (1987) (40 h.) Organizado por la Junta de Castilla y León Valladolid (Enero a Julio)

Artículos

La caja de herramientas de Michel Foucault Y LA ESCENA PSICODRAMÁTICA

Devanir Merengué

Texto presentado en el IX Congreso Ibero-Americano de Buenos Aires, Junio de 2013
Traducido al español por el mismo autor y revisado por Eric Pérez García

dmerengue@uol.com.br

Devanir Merengué vive en Brasil. Es psicólogo, psicodramatista y psicoterapeuta por la "Federação Brasileira de Psidodrama". Es profesor en el "Instituto de Psicodrama e Grupo de Psicoterapia de Campinas" y otras escuelas de Psicodrama. Fue editor de la "Revista Brasileira de Psicodrama" (2005-2011) y miembro del Consejo Editorial de la misma revista. Participa en el grupo de investigadores del VIOLAR, grupo que visa estudiar la violencia juvenil, y en la Facultad de Educación del Campus Universitario Estatal de Campinas, SP (UNICAMP). Autor de artículos publicados en revistas científicas y libros como "Inventário de Afetos", y muchos otros como co-autor ("Psicodrama, Ciência e Arte, Pesquisa Científica e Psicodrama, Vida, Morte e Destino, Rosa dos Ventos da teoria do Psicodrama, Psicodrama e a Emancipação", etc.).

Site : www.devanirmerengue.com.br
Blog : http://historiasdaclinicaespontaneas.blogspot.com

Resumen

El autor investiga la cuestión del poder en la obra de Jacob Levy Moreno, presentando puntos de un proyecto más amplio con la intención de dar nuevas bases filosóficas para la práctica psicodramática. Para llevar a cabo esta investigación, utiliza algo de la llamada "Caja de Herramientas" de Michel Foucault, como la problemática de la domesticación de los cuerpos, los controles, los poderes y saberes, la estética de la existencia y la sociedad disciplinar entre otros, para discutir los conceptos morenianos.

Palabras Clave

- Filosofía
- Michel Foucault
- Escena Psicodramática
- Poderes y Saberes

Para el filósofo francés Michel Foucault (1926-1984) los problemas llamados psicológicos no son el origen, pero sí los cruces entre las estrategias y las relaciones entre conocimiento y poder. Su pensamiento muestra que no existen las estructuras fijas, la solidez y â€â€las identidades duras que justifiquen la delimitación de lo psicológico separado de la historia.

Analizar bajo el prisma de Foucault nos aísla de otras disposiciones en las que los seres humanos serían separados de los tiempos y de los lugares de los eventos y de sus narrativas. Los fenómenos están unidos a la historia, no justificándose una

“ Los fenómenos están unidos a la historia”

compulsión que cambie la psicología en un saber autónomo. En la investigación Foucault enfoca, más que a los individuos, la comprensión de juegos de dominación, ritos e interpretaciones. Y estas interpretaciones no son más que conocimiento que autoriza a los poderes que, a su vez, confirman el conocimiento.

Es evidente la presencia siempre inquietante de Nietzsche en las premisas de Foucault. En Nietzsche, el descrédito para con las ideas de la verdad y la libertad son la tónica, por ejemplo en Genealogía de la moral (1998). Nietzsche se pregunta cual es la importancia de los valores y muestra como todo es “humano, demasiado humano” y como los llamados de valores eternos e inmutables se convierten en una historia vil y no siempre honesta.

Está ahí la base de la genealogía de Foucault cuando dice que “el devenir de la humanidad es una serie de interpretaciones.” Huye de la metafísica y de la búsqueda de las esencias, de la inmovilidad en la historia. No habría secretos esenciales sin fechas, “pero el secreto es que no tienen esencia, o que su esencia fue construida pieza por pieza a partir de las cifras que le eran extrañas.” (Foucault, 2008 citado en Dreyfus, H y Rabinow, P.)

“ Las construcciones subjetivas, las verdades, no son más que arbitrariedades impuestas;”

Las construcciones subjetivas, las verdades, no son más que arbitrariedades impuestas; o, en palabras de Dreyfus y Rabinow (2010): “Cuanto más se interpreta, menos encontramos el significado fijo de un texto o del mundo, y más encontramos otras interpretaciones. Éstas, fueron creadas e impuestas por otros, no por la naturaleza de las cosas. En ese descubrimiento de la ausencia del motivo, la arbitrariedad inherente de la interpretación se revela “. Asociado a esto, en lugar de las personas, el interés de Foucault, como decía al principio, recae en las prácticas y estrategias de dominación social. El sujeto no existe a priori para después entrar en un campo de batalla para desempeñar sus roles. Y lo más importante, esta relación no sólo sucede entre dominadores y dominados, pero sí en ciertos espacios acotados, verdaderos campos de batalla en los que son experimentados los rituales de poder, las estrategias y sus propósitos.

Y eso pasa necesariamente por la disciplina del cuerpo, de como puede ser manipulado. En la búsqueda de la domesticación de los cuerpos, Foucault dice que "el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político, las relaciones de poder ejercen sobre éste una captura inmediata, lo invierten, lo marcan, lo preparan, lo suplician, lo fuerzan a trabajar, lo obligan a trabajar, necesitan signos" (Foucault, 1987). Para que esto suceda es necesario desarrollar tecnologías.

Las técnicas asumen los modos, se establecen como medios y fines de las tácticas y las estrategias. Esta tecnología en sí misma no es estática, sino constantemente mejorada. "Existe una tecnología real de poder, o más bien, los poderes tiene su propia historia" (Foucault, 2010). La cuestión del control del cuerpo no se refiere exactamente a la capacidad de reprimir para dominarlo, pero sí a la búsqueda - siempre más y más intensa- de variaciónes eficientes y de juegos de manipulación.

La intervención psicodramática, creo, debe tratar de entender las señales de sujeción (que en su etimología latina se refiere a la sumisión y obediencia) de los pacientes, que son indicativos de las distintas capas de la dominación, y de como responden a este dominio. No se trata de buscar ni víctimas ni verdugos, porque ya sabemos que éste es un ardid que empuja al engaño; se trata de entender juegos de fuerzas; como éstos son introducidos, como éstos son experimentados.

Ampliamente el sometimiento involucra a todos en un proceso que, según Foucault, se llama proceso de subjetivación. El proceso de subjetivación se refiere a cómo las personas se entienden a sí mismas y, es importante, que la operación pase cada vez más por la idea de "naturalización": "En nuestra familia somos así", "He salido a mi padre", "Desde que tengo memoria siempre he sido así ". Hoy en día, los descubrimientos de la genética aseguran un mayor fortalecimiento de tales hipótesis, aventando las partes del cerebro responsables de cualquier comportamiento humano, como si hubiera un organismo totalmente aislado de la historia y de la vida en general.

Al naturalizar características y aspectos, verdades y secretos, vicios y virtudes supuestamente heredadas, estamos hablando de esencias, de las verdades inmutables de los individuos, de las familias, de las instituciones y de las sociedades. En la práctica clínica, cuando

" En la práctica clínica, cuando tratamos de entender la enfermedad y la salud de los individuos, de las parejas y de los grupos, nosostros nos enfrentamos inevitablemente con mecanismos de poder "

tratamos de entender la enfermedad y la salud de los individuos, de las parejas y de los grupos, nosostros nos enfrentamos inevitablemente con mecanismos de poder que clasifican, imponen, serializan, diagnostican y tratan de estandarizar y normalizar.

Las tecnologías de poder que, con sus constantes cambios, aumentan la eficiencia con la ideal y radical adhesión

de los sujetos, convertiéndoles en colaboradores ("¿no quieren vestir la camiseta?". O la idea bíblica de "quién no está conmigo, está contra mí"). O en el control de sus cuerpos que necesitan ser interpretados, manipulados y codificados.

En el psicodrama, un concepto importante es el rol que, en mi opinión, se pegan al cuerpo: "Los roles tienen la forma y el funcionamiento del cuerpo. Se adhieren al cuerpo que, a su vez, anima a los roles. Éstos dejan marcas con el fin de imponer registros a la superficie de la piel, de los músculos. En cada pliegue de la piel, una relación. En las arrugas, las competencias, las tensiones, el sufrimiento, pero también la alegría y la felicidad" (Merengué, 2011). Un cuerpo que puede "cooperar" o resistirse a ser manipulado cuando le interesa. O siempre. O en sólo uno o en otro rol "elegido". En algunos casos, el cuerpo y el rol se convierten em una cosa indiferenciada.

El concepto fundamental de la espontaneidad creativa tiene la mayor posibilidad de ser interpretado como algo metafísico, como un ideal a lograr, al alcance de los seres humanos, pero, como dice Moreno (1978), el hombre prefiere dormir en la seguridad de hábitos culturales. Lo metafísico a lo que me refiero se entiende, en este contexto, como Nietzsche critica la visión platónica en la que el mundo sería una ilusión sensible de otro universo, verdadero, eterno y perfecto. Cuando Moreno cree en la espontaneidad creadora como algo factible, puede escapar de las ataduras de la trampa metafísica.

Y también está ahí, en el concepto de espontaneidad creadora, la base moreniana para la idea de libertad. La

" La libertad es una actitud que sucede en las relaciones, desatando nudos que impiden la creación "

libertad es una actitud que sucede en las relaciones, desatando nudos que impiden la creación. Es decir, no importa la noción de libertad como concepto sin cuerpo. En la lectura de Foucault, los poderes miran la libertad y los conocimientos adquiridos, sus prácticas, sus estatutos y reglamentos. Las prácticas nos hacen históricamente. Algo así como "¿qué hacen [las personas] y como lo hacen", y aún "formas de racionalidad que organizan las maneras de hacer" (Foucault, 2010).

Las verdades proclamadas por los conocimientos y los poderes actuales, atraviesan individuos y grupos. Los síntomas presentados por los pacientes no están separados de la historia, de la cultura y de la sociedad. Los discursos reflejan una manera de ser, de hacer, una ética, una conciencia, una concordancia con las reglas o excepciones, o pasividad o rebelión (a veces ambos), la relación con uno mismo y los demás. Por lo tanto, los sentimientos y sensaciones requieren la amplitud de las prácticas, de los discursos, de la comprensión de como el conocimiento y el poder los atraviesan.

Tal vez podamos entender por qué es tan difícil cambiar a los individuos, tomar su propio sufrimiento cuando buscan ayuda: la sintomatología de las personas no está separada de los síntomas de la sociedad, pero sí formando un conjunto de intenciones, fuerzas, campos y resistencias a los poderes-a los conocimientos que se crean contemporáneamente en nuestras

sociedades.

La conserva cultural está, a menudo, como el opuesto binario de la espontaneidad creadora para la mayoría de psicodramatistas. En el pensamento moreniano, sin embargo, la conservación cultural y la espontaneidad creativa están interconectadas. La experiencia corrobora la idea de mezcla entre estos estados, siendo casi imposible su polarización.

Sería necesario redefinir el término

“ La libertad es una actitud que sucede en las relaciones, desatando nudos que impiden la creación ”

conservación cultural, teniendo en cuenta los conocimientos-los poderes: no se conserva simplemente por comodidad, conservación o continuidad. La cultura preservada existe especialmente con la función de controlar, ejercer la fuerza, dividir, manipular. Conservación cultural no es exactamente el estado de inmovilización. Para que los hábitos culturales puedan existir, es necesario promover interminables movimientos, deben entretener, predecir comportamientos, realizar cálculos. Las modas, las nuevas posibilidades de la educación, el comportamiento sexual, los avances tecnológicos y muchas otras estrategias no son empleadas de cualquier modo, sólo funcionan en la dirección que tenemos que cambiar para seguir igual para siempre. Creo que no podemos considerar estos movimientos como libertadores, pero sí como repeticiones variadas, como la diversidad al servicio de la conservación cultural. Son los espectáculos, la emoción, la transformación de todo en sensaciones, como defiende Türcke (2010).

En el Psicodrama, las palabras tienen una importancia menor, pero éstas constituyen gran parte de las conservaciones culturales. Nominan, califican y etiquetan. O como nos dice Uno (2012):

Y las palabras, las palabras para justificar la historia, el origen, el poder, la identidad, para llenar el vacío, para enmascarar la realidad, organizando y falsificando la memoria [...] ... el propio contenido real de la palabra no significa nada, a menudo todos los sentidos están predeterminados. La fuerza de la redundancia y la predeterminación de la lengua es terrible. Todas las palabras son órdenes ...

La libertad y la privación de libertad en todos sus grados y matices, son parte de las prácticas y discursos. Por lo tanto, la espontaneidad creadora necesita ser resistente a los poderes y a los conocimientos, las pruebas, la invención de los individuos en la lucha sin fin contra las restricciones que les son impuestas.

¿Cuáles son las condiciones de sometimiento que reitera la sujeción? ¿Cuál es el precio de la liberación?: Éstas son cuestiones clave para el psicodramatista, que toma en cuenta los poderes y los conocimientos que forman la escena psicodramática; que, en última instancia, se convierte en todas las escenas humanas susceptibles de ser entendidas, no sólo como una interpretación más, y sí como en la búsqueda de respuestas a partir de la tensión y del conflicto dentro de la propia historia. Y si hay una nueva

interpretación, ahora la misma se realiza por el protagonista, dueño de una nueva historia reapropriada y readaptada por él.

La escena psicodramática, cuando se realiza en el espacio específico o, cuando es subjetivamente entendida, trae la tecnología moreniana que en sí, es un saber-poder. ¿Quién es el protagonista? ¿Quién es el director? ¿Qué es la audiencia? ¿Qué es lo que representa el conflicto? ¿Cuáles son los conflitos presentados? ¿El interés del público está en consonancia con el interés del protagonista? ¿Y con el mismo del director? ¿Hay algunos intereses explícitos? ¿Hay un deseo de tragedia, de comedia, de final feliz, valiendo para esto cualquier artimaña?

> *“ Sabemos que la escena psicodramática es histórica: pertenece al individuo, al grupo, a la cultura, a la sociedad ”*

Sabemos, además, que la escena psicodramática es histórica: pertenece al individuo, al grupo, a la cultura, a la sociedad. Y tanto en la inspiración moreniana como en la genealogía de Foucault, para cualquier práctica o discurso. El apego de Foucault para con la historia es parte de la lucha contra la presencia metafísica en la filosofía en general. Ya con Moreno, pasa por momentos marcadamente metafísicos, espiritualistas, que van mezclándose, con el paso del tiempo y con el traslado a los EE.UU., con un pragmatismo de sabor americano. La búsqueda de base filosófica en Foucault, supone un recorte dentro del pensamiento moreniano y no una adhesión imparcial a su proyecto, no pocas veces un proyecto metafísico.

Por lo tanto, creo que podemos mantener las líneas principales del concepto moreniano, su idea de que sea la persona una estética de la existencia, como lo describe Foucault.

Entiendo la estética de la existencia como una manera de transformar la vida, una estilización de las actitudes, comprometiéndose con un conjunto de normas y valores que buscan un ideal de vida bella. No se trata de adaptarse a los requisitos, a los códigos que guían las actitudes, pero sí de hacer uso de los placeres sin ser esclavizados por los demás, ni por uno mismo; pero sí de producir una manera positiva de existir, gobernarse a sí mismo y poder gobernar a los demás. En definitiva, hacer de la vida una obra de arte.

¿Cómo este ethos foucaultiano puede ser la base del proyecto moreniano en la búsqueda de las relaciones más espontáneas y creativas? Moreno no piensa en ninguna actitud divorciada de la historia, pero sí siempre vinculante y, por lo tanto, también ética. Si la historia se ha quedado en las personas a través de los roles, si un imaginário de roles se hace presente en los seres humanos, el Psicodrama es necesariamente político y ético, porque los nudos que nos oprimen, son los mismos nudos de la historia humana.

Sería un gran avance que los psicodramatistas buscasen el lastre de la práctica y de la teoría en una filosofía liberadora, crítica y política. Que no se satifaciesen con una anodina técnica, que tan sólo suavizase el drama humano sin reconocer las políticas opresivas presentes en todas las relaciones personales.

BIBLIOGRAFÍA

DREYFUS, H. RABINOW, P. (2010) "Michel Foucault, uma trajetória filosófica". Rio de Janeiro: Universidade Forense.

FOUCAULT, M. (1987) "Vigiar e punir". Petrópolis: Vozes.

FOUCAULT, M. (2010) "Estratégia, Poder-saber". Rio de Janeiro: Universidade Forense.

MERENGUÉ, D. (2011) "Poderes, papéis e géneros". In Motta, J. e Falivene, L. "Psicodrama, ciencia e arte". São Paulo: Ágora.

MORENO, J. L. (1978) "Psicodrama". São Paulo: Cultrix.

NIETZCHE, F. (1998) "Genealogia da moral". São Paulo: Companhia das Letras.

TURCKE, C. (2010) "Sociedade Excitada - Filosofia da sensação". Campinas: Editora Unicamp.

UNO, KUNIICHI (2012) "A gênese de um corpo desconhecido". São Paulo: N°1 Edições.

Artículos

TERAPIA GRUPAL SISTÉMICA: Una propuesta para mujeres diagnosticadas de distimia en un Centro de Salud Mental

Juan García-Haro

Rebeca Costa Trigo

JUAN GARCÍA-HARO

juanmgarciaharo@yahoo.es

FEA Psicología Clínica. Adjunto del Centro de Salud Mental "La Ería". Servicio de Salud del Principado de Asturias. C/ Alejandro Casona, s/n. 33013, Oviedo. Asturias. España.

Tutor Principal de PIR y Docente en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Colaborador Docente de Prácticum de Psicología de la UNED.

REBECA COSTA TRIGO

Psicólogo Interno Residente.

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España

Resumen

La distimia es uno de los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes, tanto en consultas de atención primaria como de salud mental. Se trata de un trastorno afectivo que genera mucho sufrimiento en las consultantes y frustración en los profesionales. La terapia sistémica ha demostrado su eficacia en un buen número de trastornos mentales, sin embargo, apenas existen propuestas grupales desde dicho enfoque para pacientes con este diagnóstico. Este trabajo describe nuestra experiencia clínica con grupos terapéuticos de mujeres diagnosticadas de distimia utilizando esta perspectiva, desarrollada en el CSM "La Ería" de Oviedo. Se describen las principales características del grupo, de la terapia y de la dinámica grupal. Se comenta la viabilidad de este abordaje en los servicios públicos de salud mental. Por último, se concluye que la terapia grupal de orientación sistémica puede constituir una opción coste-efectiva en el tratamiento de la distimia.

Palabras Clave

- Distimia
- Psicoterapia breve
- Psicoterapia de grupo
- Psicodrama
- Servicio público de salud
- Salud mental

Abstract

Dysthymia is one of the most prevalent diagnoses in mental health consultations. It's a dysfunction that generates a lot of suffering among the consultants and professional frustration. Systemic therapy has proven effective in a number of mental disorders. However, there are few group proposals from this approach to patients with this diagnosis. This work describes our clinical experience with therapeutic groups of women diagnosed with dysthymia using the systemic perspective developed in Oviedo CSM "La Ería". The main features of group therapy and group dynamics are described. The feasibility of this approach in the public mental health services is discussed. Finally, it is concluded that this proposal can be a cost-effective option in the treatment of dysthymia.

Key Words

- Dysthymic Disorder
- Psychotherapy, Brief
- Psychotherapy, Group
- Psychodrama
- Public Health Services
- Mental Health.

El hombre que se levanta es aún más fuerte que el que no ha caído

Víktor Frankl

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos son los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes, tanto en consultas de atención primaria como de salud mental. La prevalencia de la depresión en España oscila entre 9,6 y 20,2% (Cano, Martín, Mae Wood, Dongil y Latorre, 2012) y se ha descrito una evolución hacia la cronicidad hasta en el 40% de los casos (Gabilondo, Artaza, de la Rica y Retolaza, 2012). Es causa además, de un gran incremento en la mortalidad (hasta el 70%) y genera un importante coste económico, siendo el trastorno mental más caro en Europa. La Organización Mundial de la Salud estima que la depresión se convertirá en una de las tres principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2030. De hecho, el trastorno depresivo mayor ha pasado de una prevalencia del 28,9% en 2006 al 47,5% en 2010, mientras la distimia ha pasado de un 14,6% a un 25,1% (De Vicente y Berdullas, 2013).

Antes de avanzar queremos hacer un breve comentario acerca de la pureza conceptual de los diagnósticos. Entre las etiquetas de distimia y depresión existen tantos solapamientos que hacen cuestionable la utilidad del diagnóstico diferencial para la planificación del tratamiento. Además, pueden producirse transiciones entre ambos trastornos: un cuadro distímico puede agravarse hasta la depresión mayor ("depresión doble") y la depresión mayor puede prolongarse en los años hasta la distimia. En este trabajo utilizamos pues el término "distimia" en sentido amplio, como sinónimo de depresión de larga evolución.

Además de los factores biológicos (neurotransmisores) y cognitivos (por ejemplo, distorsiones cognitivas), la comprensión de la génesis y mantenimiento de los trastornos depresivos, requiere de la participación de factores interpersonales e interaccionales (Coyne, 1999; Linares; 1993; Linares; 2005; Linares y Campo, 2000; Vella y Loriedo, 1993). Pero también se precisa de una perspectiva de género. La prevalencia de la depresión mayor en la mujer es el doble que en el hombre y el triple si hablamos de distimia (Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, 2011). La depresión puede hacer su aparición en diferentes momentos del ciclo vital de la mujer: depresión premenstrual, depresión postparto, depresión de la mujer de mediana edad y síndrome del "nido vacío" (Bleichmar, 1999; Leal, 1999). La incidencia de la depresión en las mujeres es mayor entre las casadas que entre las divorciadas, siendo las solteras las que menos se deprimen. A los hombres les sucede al revés, la pareja ejerce una función protectora. Entre los factores interpersonales que más se han destacado en los trastornos depresivos en la mujer destacan: la falta de apoyo social y los problemas de pareja. Así, las mujeres parecen más sensibles a fracasos en relaciones interpersonales,

mientras que los hombres lo son a la pérdida de objetivos laborales (Montero, 1999). Trabajos de orientación sistémica encuentran que personas diagnosticadas de distimia presentan patrones relacionales característicos, tanto respecto a la familia de origen (patrón carencial de apoyo), como a la de procreación, caracterizada por una simetría inestable (Linares y Campo, 2000).

La atención que reciben los trastornos distímicos en los servicios públicos es principalmente, farmacológica, fomentando un rol pasivo de las consultantes, y asociándose a un alto consumo de recursos y gasto sanitario. Aunque desde hace tiempo existe evidencia de que la psicoterapia, especialmente la Terapia Cognitiva y la Terapia Interpersonal, es efectiva para la depresión, su utilización en los servicios públicos sigue siendo escasa (Cano, Martín, Mae Wood, Dongil y Latorre, 2012). Desde hace décadas, la terapia sistémica se viene aplicando con notable éxito a todo tipo de contextos y problemas, entre ellos a los trastornos depresivos (Jones y Asen, 2004; Linares y Campo, 2000). Los grupos terapéuticos han mostrado su efectividad en muchas condiciones diagnósticas. En términos de calidad asistencial, supone una ventaja, pues la alta presión asistencial dificulta una atención adecuada a las necesidades particulares. En términos de coste, supone un ahorro tanto en tiempo como en recursos.

Este trabajo presenta una propuesta de terapia grupal de orientación sistémica, surgida de la sistematización de nuestra experiencia clínica en ocho grupos terapéuticos desarrollados en el CSM "La Ería" de Oviedo en el periodo de 2010-2013.

Nuestros grupos están dirigidos a mujeres con situaciones personales problemáticas y que presentan clínica principalmente depresiva leve-moderada, aunque flexible, también pueden estar presentes síntomas de ansiedad siempre que no sean lo predominante. La duración de la sintomatología depresiva ha de ser de más de dos años, con diagnósticos de (según criterios CIE-10): Distimia (F34.1), Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve (F33.0) o episodio actual moderado (F. 33.1).

II. OBJETIVOS

Nada garantiza de forma tan inevitable el fracaso de un grupo de terapia como la elección de metas inapropiadas. Los objetivos que nosotras (a lo largo del texto utilizaremos indistintamente los géneros masculino y femenino para referirnos al equipo terapéutico) nos planteamos son:

Objetivos generales:

- Mejorar síntomas.
- Mejorar funcionalidad global.
- Mejorar calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Aumentar la responsabilidad personal sobre las posibilidades de cambio.
- Proporcionar un contexto seguro para expresar experiencias y emociones.
- Aprender a través de la observación, nuevas formas de afrontar o resolver problemas y regular las emociones.
- Reflexionar sobre el papel del género y la vulnerabilidad de las mujeres al desarrollo de sentimientos negativos y, en particular, de síntomas depresivos.

- Aprender una nueva narrativa de los problemas en términos de estilos de vida, relaciones interpersonales insatisfactorias, y estrategias de afrontamiento.
- Fomentar y potenciar la conciencia de los recursos adaptativos propios.
- Ampliar la red de apoyo social de las participantes.
- Disminuir el uso de recursos asistenciales.
- Tomar conciencia sobre los aspectos personales e interpersonales que favorecen u obstaculizan la solución.

III. MARCO TEÓRICO DE LA TERAPIA GRUPAL

Uno no entra en un grupo sin una teoría, pues incluso cuando uno dice no tener teoría, ésta será inevitablemente la del sentido común. En nuestra opinión, es importante no desvincular la práctica en la clínica psicoterapéutica de las bases teóricas que la sustentan, porque es la teoría (más o menos explícita) la que ayuda al terapeuta a comprender el problema que trae el consultante, a desarrollar la técnica de intervención y a conjeturar explicaciones sobre el por qué del éxito o fracaso del tratamiento.

La terapia grupal que aquí presentamos tiene como referente principal la terapia centrada en soluciones. Los supuestos teóricos más relevantes para nuestra práctica son (Berg y Miller, 1996; Beyebach, 2006; Lipchik, 2004; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990):

Tabla 1. Supuestos orientados a la solución:

1. Las personas cuentan con puntos fuertes y recursos para resolver problemas. Supuesto central de la filosofía orientada a la solución. Ante las historias llenas de dificultades y sufrimientos que aportan nuestras consultantes, y que han oscurecido la perspectiva de sus propias posibilidades, intentamos poner de relieve los recursos y habilidades para ayudarse a sí mismas. Podemos decir que nuestra idea de terapia grupal se parece más a desenterrar una piedra preciosa que a fabricar una herramienta.

2. A menudo no es necesario saber demasiado sobre el problema para resolverlo. En lugar de recoger abundante información sobre el origen del problema, la terapia se centra en lo que las consultantes hacen y les da buenos resultados, utilizándolo como guía para promover nuevos éxitos.

3. Principio de utilización. Según este principio, aceptamos y aprovechamos todo lo que las consultantes traen al grupo (metáforas, teoría personal del problema, valores, recursos, etc.) para construir soluciones; sin esperar, que los consultantes se ajusten a nuestro marco de referencia (como ocurre en la psicoeducación de los modelos más tradicionales).

4. Una visión no normativa y determinada por las consultantes. Respetamos la idiosincrasia y preferencias de las consultantes, tratando de no imponerles un modelo de normalidad o solución. Serán ellas además, quiénes decidan sus metas terapéuticas, de modo que la terapeuta adopta una actitud de exploración activa y curiosidad empática hacia los relatos o escenas que contienen, real o potencialmente, elementos (escenas de éxito, fortalezas, recursos, etc.) que pudieran emplearse para construir nuevos relatos, acorde con el lema "pruebe y elija".

5. Hazlo sencillo. No buscamos "detrás" o "debajo" de la queja la "verdadera causa" de lo que pasa. Nos centramos en los problemas que nos traen y sus soluciones.

6. Un pequeño cambio puede llevar a cambios más grandes. Guiándonos por el "efecto de bola de nieve", pretendemos "hacer caer la primera ficha del dominó", pues una vez que ocurre un pequeño cambio positivo, la gente se siente con más confianza para abordar otros nuevos. Además, un cambio en un área de la vida puede "irradiar" cambios en otras áreas, y así sucesivamente.

7. El cambio es constante e inevitable. Partimos del supuesto de que no es posible tener un problema el 100% del tiempo o el 100% de las veces. Estamos pues atentos a las "excepciones" (momentos en que lo que lleva a las consultantes a terapia no aparece o no es tan molesto) y a las soluciones que las propias consultantes ponen en marcha de forma exitosa.

8. Orientación hacia el presente y el futuro. Los problemas de nuestras consultantes parecen haber congelado el tiempo en el pasado o en el presente, de forma que el futuro se hace inimaginable (Boscolo y Bertrando, 1996). Con el viaje hacia el futuro, hacemos una invitación a imaginar un futuro sin el problema y a ponerse en contacto con sus valores. Imaginar el futuro significa empezar a vivirlo, y por tanto, empezar a hacerlo posible.

9. Supuesto de cooperación. Preferimos pensar que las consultantes colaboran de la mejor manera que pueden, y nuestra tarea consiste en aprovechar su estilo de colaboración para construir el cambio. Lo contrario nos induciría a pensar en términos de resistencia, poder y control.

10. Multiplicidad de puntos de vista. Según la cibernética de segundo orden las teorías y prejuicios del observador entran en sus descripciones y explicaciones, influyendo en la construcción de la realidad observada. Del mismo modo que diferentes perspectivas pueden ajustarse igual de bien a los sucesos (efecto Rashomon), diferentes perspectivas pueden también aumentar o disminuir las opciones de cambio; y los puntos de vista que impiden el cambio no son útiles.

11. Relaciones interpersonales. Nos gusta utilizar no sólo los recursos del consultante sino también los de toda su red relacional para llegar a la solución. El logro de metas importantes en la vida depende más o menos estrechamente de la actividad de otras personas próximas. En terapia grupal utilizamos la red de apoyo social para que la consultante pueda hacerles pequeñas "encuestas"(tabla 5).

12. No es posible cambiar a los demás; sólo se cambia uno a sí mismo. La terapia consiste en cambiar algo de uno mismo: "Sólo puedes cambiar tú". La única manera de cambiar al otro es cambiarse primero a sí mismo, porque cuando uno se hace diferente, quien está en relación con uno cambia en respuesta a ese cambio. Del mismo modo, nos recordamos a nosotros mismos que los terapeutas no cambian a sus consultantes sino que sólo ellos pueden cambiarse a sí mismos (Lipchik, 2004), aun si es con nuestra ayuda o la de sus próximos.

13. Filosofía central. Basada en 3 reglas pragmáticas: 1) si no está roto, no lo arregle, 2) haga más de lo que funciona, y 3) si algo no funciona, no lo repita, haga algo diferente.

Hemos enriquecido esta partitura (centrada en soluciones) con las siguientes notas teóricas y técnicas, pretendiendo convertir la melodía en una sinfonía armoniosa y, sobre todo, de utilidad para la práctica de la terapia de grupo.

1. Perspectiva de género

Tradicionalmente las mujeres han sido socializadas en la idea de que su meta en la vida es servir a los demás (Baker, 1995), suponiendo que esta tarea ha de llevarse a cabo como si ellas no tuvieran necesidades propias. En nuestra opinión, muchas mujeres viven atrapadas en un falso dilema: cuidar al otro versus cuidar de sí misma. Si bien, pensamos que los problemas de las mujeres no radican sólo en ese conflicto psicológico individual, sino también en realidades socio-históricamente construidas como la ideología patriarcal, que son también raíz de la dificultad de muchos hombres para cuidar y hacerse cargo de necesidades ajenas. La discusión de los temas relacionados con el género cobra carta de presentación en el ejercicio "un poco de género", en el que comentan por díadas las siguientes preguntas:

Tabla 2. "Un poco de género".

En el ambiente familiar en que creciste, ¿qué aprendiste sobre qué significa ser mujer?
¿Crees que alguna de estas creencias sigue influyendo en tu vida y relaciones?
¿Qué beneficios y qué costes crees que tiene para ti?
¿Habría algo de esto que desearías cambiar?
¿Cómo sería ese cambio? ¿Cuál sería un primer paso?
¿Qué consecuencias tendría?

Posteriormente se hace un comentario grupal en el que emergen temas relacionados con los derechos y obligaciones en torno a tareas del hogar, cuidado de los hijos, autocuidado, parentalidad ("madre sobreprotectora" o "padre ausente")…

2. Teoría del apego adulto

Entendemos que las necesidades de cuidado y protección; el miedo a la pérdida, al rechazo o al abandono, y las diferentes estrategias que utilizamos los adultos para lograr lo primero evitando lo segundo, están en relación a los modelos internos de trabajo. De acuerdo con la teoría del apego (Bowlby, 1997, 1999, 2001), cada individuo, en función de su experiencia con las figuras de apego infantil, construye sus propios modelos internos de trabajo, entendidos como un conjunto de creencias, predicciones y expectativas sobre la accesibilidad, receptividad y valía de nosotros mismos y de quienes participan en nuestras relaciones íntimas; y que están en función de las actuaciones de las figuras de apego. La importancia de los primeros modelos reside en que, muy posiblemente, determinen la forma en que el adulto experimente el mundo, influyendo en la construcción de otros modelos posteriores. Según la literatura y la experiencia clínica, quienes han carecido de figura de apego en su infancia, tienen dificultades para desarrollar suficiente seguridad y confianza en sí mismos y en los demás. De acuerdo con esto, utilizamos en nuestros grupos, una tarea que pretende encontrar esa figura de apego (ver tabla 5).

3. Terapia narrativa

Las historias que traen las asistentes al grupo consisten en descripciones saturadas del problema (White y Epston, 1993). Son relatos en los que las cosas negativas que la gente cuenta de su vida son tan poderosas, que las han vuelto ciegas ante hechos que desmienten el relato dominante. Desde una perspectiva terapéutica, nos centramos en explorar acontecimientos extraordinarios o desenlaces inesperados en los que el problema no está presente (Montesano, 2013; White y Epston, 1993), construyendo narrativas alternativas que abran la posibilidad de una vida distinta.

Las técnicas narrativas que más hemos utilizado son:

3.1. Externalización vs internalización

Las personas que acuden al grupo traen la creencia de que "algo anda mal dentro de ellas", algo defectuoso que es la causa de todos sus padecimientos. El qué sea ese algo que anda mal viene modulado por las teorías históricas disponibles para entender el sufrimiento humano en un marco cultural determinado. En nuestros días predominan las teorías del déficit o desequilibrio neuroquímico, que eliminan la agencialidad del consultante, conservándola íntegramente el profesional médico. Nosotras evitamos este molde teórico y ayudamos a salir de las explicaciones rígidas y lineales, ampliando el contexto de sentido y significados, convencidas de que así se abrirán posibilidades de cambio. Por otro lado, preferimos utilizar la internalización para subrayar los méritos personales: ¿Cómo lo lograste? ¿Qué te ayudó? ¿Cómo se te ocurrió?, etc.

Según nuestra experiencia con grupos de distimia, las consultantes tienen necesidad de hablar de sus dificultades y, al menos en las primeras sesiones, no responden bien a preguntas orientadas a soluciones. La externalización del problema es aquí una buena opción, siendo un proceso en virtud del cual cierto atributo o cualidad problemática "se saca fuera" de la persona y se convierte en algo ajeno y separado de su identidad, en un enemigo externo contra el que es posible luchar (Montesano, 2013; White y Epston, 1993).

3.2. Cartas terapéuticas.

Las cartas tienen el objetivo de dar a la consultante un documento escrito de su "viaje" en el grupo, que resalte sus recursos y cambios logrados. Sin una autoimagen de valía y capacidad es difícil atreverse a explorar nuevos cambios. Nosotras las utilizamos en la última sesión como cierre narrativo de los cambios logrados y a modo de "informe de alta" (Montesano, 2013; White y Epston, 1993).

Un ejemplo de carta es la siguiente:

Tabla 3. Carta terapéutica.

Estimada Marta:

Como bien dijimos en una de las paradas que hicimos en este viaje, las relaciones son plantas que tenemos que cuidar. Nos quedó claro que tú eres una mujer luchadora, que se exige a sí misma seguir intentando sacar las malas hierbas que se forman, inevitablemente, en algunas de las relaciones. Pero aunque algunas de tus plantas ya no van a volver a brotar, todavía quedan otras relaciones en tu vida que te seguirán dando muchas flores, flores duraderas como el clavel que te regaló Manuel. Y coincidimos con tu marido al pensar que eres tú quien tiene que decidir qué plantas quieres seguir regando y cuáles no.

Por eso nos gusta que tengas ese clavel en la habitación, para que cuando estés desanimada, lo mires, y te sirva de recordatorio de que hay que seguir "jugando" en la vida.

Aunque eso es algo que a los niños como Manuel les parece muy fácil, nosotras sabemos que no lo es, pero al igual que tu hermana, creemos que eres una mujer muy fuerte. De hecho a lo largo de este viaje que hemos compartido, lo has demostrado en situaciones como aquella en la que has hecho valer tu opinión ante tu hijo. Y creemos que todos esos recursos te ayudarán a conseguirlo.

4. Psicodrama.

Utilizamos diferentes técnicas activas (Espina, 1997): representación directa de situaciones problemáticas, soliloquio, cambio de roles, figura del doble, el espejo… con la finalidad de ayudar a que las participantes del grupo comprendan mejor las secuencias que rodean a algunos de los problemas concretos que presentan, bloqueando el uso defensivo de las palabras, que muchas veces sirven para ocultar, más que para mostrar, y favorecer así un ambiente de juego y de espontaneidad.

IV. EQUIPO TERAPÉUTICO

A nadie escapa que el resultado de un tratamiento psicológico tendrá que ver con las características del terapeuta o sistema terapéutico que lo administra. En nuestro caso, el equipo terapéutico está formado por un Psicólogo Clínico que hace de terapeuta principal y un Residente de Psicología Clínica que hace de co-terapeuta. En algunos grupos han participado también alumnos de Prácticum de Psicología y auxiliares de Psiquiatría en la tarea de trabajo auxiliar, observación y anotación. Las incidencias más significativas se comentan en la post-sesión.

El papel del equipo terapéutico en el proceso grupal es fundamental para que éste funcione adecuadamente según el planteamiento que aquí se propone. El terapeuta es más directivo al principio (marca los tiempos, mantiene las reglas de funcionamiento del grupo, propone contenidos y tareas), y menos a medida que se crea la cultura grupal. Esto es importante para no potenciar la dependencia entre los miembros del grupo. Como un observador participante que tiene más una función de conductor-organizador que de líder grupal, el terapeuta trata de animar a las consultantes limitándose a intentar que se mantengan en la senda, como en la historia del caballo extraviado de Erickson, pero favoreciendo que sean ellas las que lleven las riendas, asumiendo más responsabilidad en la solución de sus problemas.

Entre las tareas grupales que realizamos, destacamos las de dirigir la conversación-atención hacia los puntos fuertes, analizar las implicaciones de logros (presentes y pasados) en la narrativa sobre la autoimagen, animar a generar visiones alternativas sobre los sucesos problemáticos e impedir que los miembros se interrumpan unos a otros, o que intenten ayudarse mediante comentarios que cuestionen las competencias personales. Animamos además a la ayuda mutua, puesto que la cohesión grupal aumenta cuando los miembros se reconocen como agentes de ayuda interpersonal.

El verdadero agente terapéutico es el grupo, que trabaja compartiendo su experiencia, ayudando cuando surgen emociones negativas, sugiriendo visiones alternativas, buscando soluciones... Compartimos con Anderson y Goolishian (1988) que el terapeuta es, sobre todo, un experto conversacional. Su papel es el de guiar a través del intercambio de narrativas, para construir conocimientos y experiencias que hagan más probable el "hacer las cosas de otra manera".

V. INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

¿Cuáles son los medios técnicos de que nos valemos para conseguir los objetivos propuestos? Los coordinadores grupales no saltan a la arena donde suceden los motivos de queja para lidiar con los problemas que afectan a las consultantes, sino que son ellas mismas las que, con la guía del grupo y del equipo terapéutico (y a veces a su pesar), resuelven los problemas.

Se dice que la función primigenia de la filosofía no es otra que la de preguntar, y preguntar bien, más que dar respuestas. De acuerdo con esto, pensamos que una de las responsabilidades del terapeuta, del buen terapeuta, es hacer preguntas que abran nuevas perspectivas para el cambio, más que dar pautas o respuestas a los problemas. Por ejemplo, las preguntas circulares (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980) nos han resultado realmente útiles. La terapia, como la libertad para la ética estoica, la entendemos como el proceso de separar los problemas que dependen de nosotros de los que obedecen a causas externas que no dominamos, para dirigir la conducta hacia cambios que dependan de nosotros, y aceptar lo que no depende de nosotros.

En definitiva, se trataría de que se vean a sí mismas como agentes con posibilidad de cambio y no sólo como pacientes

sometidas a realidades opresoras frente a las que nada pueden hacer, ya sean estas una enfermedad, una situación familiar, el pasado, la serotonina, etc.

No tratamos de "leer entrelíneas" para establecer lo que está pasando "en realidad" en el grupo o cuál es el conflicto interno que subyace a los comentarios, gestos o silencios de los miembros. En nuestra opinión, no hay nada oculto en el lenguaje o en la conducta. Al igual que en el cuento de La carta robada de Poe, lo "realmente" importante está ahí, en la superficie de las cosas, donde siempre ha estado. En nuestra opinión, no hay nada que descubrir, porque todo es interpretación ad infinitum. Nos limitamos a entender, en qué "juegos de lenguaje" (el significado del lenguaje viene determinado por el uso de él en los diferentes contextos) las consultantes dicen lo que dicen (Wittgenstein, 1984, 1988) para comprender y ayudar. De acuerdo con lo anterior, no realizamos señalamientos, clarificaciones o interpretaciones en sentido psicodinámico, ni sobre los individuos ni sobre el grupo como conjunto. Tampoco utilizamos la transferencia y contratransferencia como instrumentos terapéuticos. La confrontación directa está en las antípodas de nuestro libreto terapéutico. Los conflictos y ansiedades que las consultantes traen o despliegan en el grupo, tanto en relación con nosotros, los terapeutas, como en las interacciones entre ellas mismas, no se toman como reediciones de problemas del pasado sino como representaciones de dificultades que suceden en sus vidas y relaciones fuera del grupo. Tomamos al grupo como "base segura" desde la cual explorar fuera de él, donde suceden los motivos de queja, y en la cual puedan hablar libre y espontáneamente. En este sentido, una función del equipo terapéutico es convertir el grupo en un contexto de deuteroaprendizaje ("aprender a aprender") (Bateson, 1998), en el cual cada una pueda encontrar sus propias soluciones.

Pero no se nos escapa que las aportaciones de cada participante reflejan la intersección (resonancia) entre lo que se construye en el "aquí y ahora" del grupo y su experiencia vivida afuera, en su familia y relaciones significativas. Tampoco se nos escapa que lo que nosotros describimos y remarcamos como importante, y luego intentamos trabajar en el grupo, refleja el acoplamiento entre la intersección anterior y nosotros mismos, y el contexto de la institución donde trabajamos. En efecto, toda construcción es de algún modo o en cierto grado autorreferencial. El observador no existe separado o independiente del sistema de observación, cada uno existe en relación al otro (Elkaïm, 2000). Esta es una condición intrínseca al conocimiento que a menudo nos recordamos a nosotros mismos, a fin de evitar inculcar "verdades sagradas".

VI. ENCUADRE

Las consultantes acuden al grupo, previa entrevista de evaluación-preparación, derivadas por un clínico del CSM. Pueden estar tomando medicación, que será revisada por su psiquiatra de referencia mientras dure el grupo.

Son grupos cerrados cuya composición al inicio del grupo es de entre 8-10 miembros. Intentamos que sean grupos homogéneos (aunque con flexibilidad) en relación al diagnóstico, sexo y etapa

del ciclo vital familiar. Por llevarse a cabo dentro de un servicio público, se plantea un programa de intervención breve y número predeterminado de sesiones, entre 8-9, de una hora y media de duración, y media hora reservada para la post-sesión. Las sesiones son semanales o quincenales (según la edición), realizadas en la sala de grupos del CSM "La Ería" de Oviedo.

VII. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES, CONTENIDOS Y TAREAS

Hemos tomado como referencia la propuesta grupal de Cabero (2007) para trastornos depresivos y adaptativos, sobre la cual hemos realizado cambios teóricos y técnicos. Hasta la fecha se han realizado 8 grupos. En cada uno hemos introducido reajustes basados en la experiencia previa, para la mejora de nuestra práctica psicoterapéutica. En este artículo presentamos la estructura de la última versión:

1. Saludo y evaluación

Las sillas se colocan en círculo. En el centro se coloca una silla vacía. El espacio interior se utiliza como tarima para la escenificación. Las asistentes suelen sentarse en la misma posición y dejamos la silla vacía cuando alguien no acude. En la primera sesión se hace entrega de una hoja informativa en la que se exponen los objetivos, componentes del equipo terapéutico, lugar de reunión, calendario de las sesiones, reglas y normas de funcionamiento; evaluamos además las expectativas que traen y les proponemos escoger un nombre para el grupo, surgiendo ideas como: "Coincidencias", "Esperanza", "Un nuevo futuro", etc.

En lugar de esperar que los asistentes descubran sobre la marcha lo que se pretende con la participación en el grupo, nosotros explicamos nuestro planteamiento desde el principio: La finalidad del grupo es hablar de uno mismo y de los problemas para buscar conjuntamente soluciones. Por supuesto, -añadimos- no todos los problemas tienen solución, pero aunque no se encuentre necesitamos manejar los sentimientos que nos genera, de modo que podamos seguir adelante con la vida.

Al principio de cada sesión recordamos para qué nos reunimos y animamos a la participación de todas las asistentes, recordando que en nuestra experiencia con grupos anteriores la mejoría está asociada al grado de participación.

2. Ventana de ventilación

Todas las sesiones se inician con un periodo de 10 minutos, para todo el grupo, en el que la persona que lo desee puede quejarse de lo que quiera (no sólo de su estado de ánimo), hablando por turnos a fin de evitar caer en una charla de café. Este periodo se denomina "ventana de ventilación" y pretende introducir un cambio en el patrón de la queja, forzando a hacerla más rápida (Cabero, 2007; Cade y O'Hanlon, 1995).

3. Caldeamiento (warming-up)

A continuación, con la idea de transformar el clima tenso dejado por la queja, en un clima relajado que facilite la búsqueda de soluciones, recurrimos al caldeamiento, siguiendo las propuestas de Población (1997), y Beyebach y Herrero de Vega (2010).

Tabla 4. Ejemplo de ejercicio de caldeamiento (warming-up).

1. La red: Las participantes forman un círculo amplio. Les damos un ovillo de lana que cada una le tira a la siguiente, mientras indica una cualidad suya que le ofrece a las demás; y quedándose siempre con una parte prendida en su mano. Tras varios pases queda construido un dibujo con la lana, por ejemplo una estrella. Al final, se trata de hacer notar la importancia de la colaboración de todas para poder mantener la figura. Recalcamos la necesidad del autocuidado para poder ofrecérselo a los demás.

4. Repaso de tareas

El trabajo terapéutico lo hacen las consultantes fuera de la consulta, y no tanto en la seguridad de la sala de grupos. Por eso animamos (aunque respetando todas las decisiones) a que realicen tareas entre sesión y sesión, recalcando al inicio del grupo que las personas que las hacen suelen dar una valoración más positiva del grupo. Cuando se revisan, nos centramos en quienes las han realizado, animándolas a que cuenten los detalles de sus experiencias. A aquellas personas que no han realizado la tarea, pero que, sin embargo, intentan hablar sobre "lo que hubieran anotado en sus cuadernos…" dedicamos poco tiempo, sin explorar por qué no han podido hacerla.

Durante la narración de la tarea, utilizamos preguntas internalizadoras para subrayar los méritos personales: ¿Cómo lo lograste?, ¿Qué te ayudó?, ¿Cómo se te ocurrió?... y preguntas de autopercepción (buscan aclarar el significado que tienen para la persona ciertos acontecimientos): ¿Qué indica esto acerca de tus cualidades como persona?, ¿Qué estás descubriendo de ti que antes estaba oculto por la depresión? etc.

5. Escenificación

Ocasionalmente hemos realizado dramatizaciones de situaciones concretas que tenían por contenido una situación relatada por alguna paciente en esa sesión, protagonizada por ella y actuando otros miembros como egos auxiliares. Se escenifica el mundo real de relaciones problemáticas más que a nivel de fantasía o de acontecimientos traumáticos. Finalizada la escenificación, se procede al comentario grupal siguiendo la metodología psicodramática.

6. Presentación de contenidos

Los contenidos remiten a un ingrediente de la terapia grupal que creemos teóricamente importante para el cambio terapéutico y que se explica al final de cada sesión, siguiendo las pautas de Watzlawick (1994) y Nardone y Watzlawick (1999). Se escribe en la pizarra el título del principio terapéutico y en ocasiones se entrega por escrito. Este contenido, a veces, viene precedido por un ejercicio grupal experiencial que sirve para asimilar mejor su contenido. Muchos de estos ejercicios experienciales están inspirados en Población (1997), y Beyebach y Herrero de Vega (2010). En cada sesión pedimos que vayan tomando nota en un cuaderno que llamamos "de Bitácora" (Cabero, 2007), de los incidentes del viaje a través del grupo y de los resultados de sus tareas.

Los ingredientes terapéuticos y tareas entre sesiones son las siguientes:

Tabla 5. Ingredientes activos y tareas entre sesiones

Ingredientes activos	Tareas entre sesiones
1. Las personas contamos con alguien que hace o hizo de figura segura.	*Piensa en una persona que haya sido importante en tu vida, ya sea porque te ha querido de una manera especial o porque te haya marcado positivamente.* Se sugiere traer un símbolo (objeto, foto, dibujo, etc.) que represente a esa persona y en el grupo ha de contar una historia sobre ella: ¿Por qué la ha elegido?, ¿Cuál es la huella que esa persona ha tenido sobre: tu forma de ser, de pensar, creencias…?, ¿Qué diría si estuviese aquí?
2. Las personas contamos con las fuerzas y recursos necesarios para cambiar.	*Encuesta: ¿cuáles son mis puntos fuertes?* Elije a tres personas. Prueba primero a ponerte en el lugar del otro y desde ahí intenta responder. Luego hacer la encuesta y reflexionar sobre las diferencias.
3. Las personas contamos con al menos un recuerdo o experiencia positiva o de logro.	*Piensa en un momento de tu vida en que hayas logrado algo importante con tu esfuerzo* Se sugiere traer un símbolo relacionado con el recuerdo, un objeto que si lo tuviese consigo le proporcionaría ese mismo sentimiento. Se le pide que escriba o dibuje ese souvenir y que se lo quede.
4. El cambio es inevitable y ya está sucediendo.	*Excepciones: ¿qué cosas me funcionan?* a. Observar y/ o anotar los momentos en que: € Podía haber ocurrido el "bajón" y no sucedió. € Sucedió y conseguiste sobreponerte. € Si te parecieras a X (figura segura), ¿cómo lo hubieras enfrentado? b. Fíjate y anota cómo lo consigues. c. €Haz más de lo que funciona.
5. Para cada acontecimiento ocurrido existen al menos dos puntos de vista.	*Encuesta: ¿cuál es tu visión del problema?* Elije a tres personas. Prueba primero a ponerte en el lugar del otro y desde ahí intenta responder. Luego hacer la encuesta y reflexionar sobre las diferencias.
6. Sólo si aprendemos de los fracasos podemos avanzar.	*Intentos ineficaces: ¿qué cosas no me funcionan?* - Observar y anotar qué cosas hago y no me ayudan en momentos malos. - €Hacer lo contrario de lo que no funciona.

7. La persona no es el problema: el problema es el problema.	Externalizando el problema. *Encuesta: ¿qué tres cosas me ha robado la depresión?* Elije a tres personas. Prueba primero a ponerte en el lugar del otro y desde ahí intenta responder. Luego hacer la encuesta y reflexionar sobre las diferencias
8. ¿Hacia dónde quiero ir en mi vida?	*Trabajando sobre metas (se explorarán en el seguimiento).* Marca una o varias metas que te ves capaz de conseguir de aquí a tres-seis meses. Piensa en algo concreto que podrías hacer y te permitiera conseguir acercarte a ella. ¿Qué acciones concretas necesitarías emprender para conseguirlo? ¿Qué significaría un primer paso?
9. Incluso el viaje más largo empieza con un primer paso.	*Caja de recursos.* *Sesión contigo misma.* *Despedida.*

7. Evaluación y despedida

Al finalizar cada sesión evaluamos cómo se han sentido y la cohesión grupal. En la última, pedimos que resuman lo aprendido durante la experiencia grupal, escuchando sin interrumpir, y ayudando, mediante reformulaciones a que cada una se exprese. Finalmente leemos las cartas terapéuticas y animamos a poner en práctica lo aprendido.

Aunque desde la primera sesión se informa del tiempo límite del grupo, nos gusta recordarlo en la sesiones 7 y 8, para evitar que se llegue al término de la terapia sin que se haya elaborado el problema de la separación. La terminación de cualquier proceso terapéutico debe ser siempre gradual, para darle al consultante la oportunidad de elaborar la ansiedad y tristeza asociadas a situaciones de desenlace. Informamos que la anticipación del término de la terapia a veces lleva a un retroceso, y pedimos que estén atentas a si éste es su caso. Podemos decir, siguiendo aquí a Navarro: Faltan dos sesiones más y hemos constatado que muchos pacientes cuando comprenden que el final del tratamiento está cerca, suelen pensar que van a quedar sin el apoyo que brinda el grupo y eso, a veces, les produce una recaída. Es posible que éste sea vuestro caso, aunque al equipo terapéutico, por las siguientes razones (nombrar recursos) piensa que no será vuestro caso. No obstante, si así fuera ya saben que esta recaída está dentro de lo normal a estas alturas del tratamiento (Navarro, 1992, 41). Al comienzo de la próxima sesión se pregunta si tuvo lugar la recaída. Si no se hubiera dado, la terapeuta manifiesta cierto asombro y hace algún comentario del tipo, “estaba claro que éste no era vuestro caso”. Si se produce se atribuirá no a un agravamiento de los síntomas, sino a lo que “normalmente ocurre a estas alturas de la terapia”.

En la última sesión todas las consultantes son dadas de alta. Se les anima a aplicar lo que han aprendido en el grupo. En

este sentido, la tarea una sesión contigo misma (Cabero, 2007) pretende prolongar el efecto terapéutico, anotando varios días en el calendario (p. ej., al mes, a los dos meses y a los tres meses) para evocar imaginariamente al grupo, revisar anotaciones del cuaderno de Bitácora, practicar lo que funciona, etc. Si transcurrido un tiempo, una persona tuviera aún necesidad de terapia, se da a elegir entre volver a participar en una nueva edición del grupo (actualmente se hace cada 6 meses), o reanudar tratamiento habitual, pero siempre dejando un tiempo razonable de varios meses, pues "los efectos terapéuticos empiezan cuando el grupo termina".

VIII. CARACTERIZACIÓN DE LA DINÁMICA GRUPAL

Presentamos algunos aspectos relevantes que caracterizan la dinámica grupal:

1. En la **ventana de ventilación** es frecuente que un miembro del grupo hable de su queja agotando los 10 minutos, mientras las demás ofrecen consuelo ("muro de las lamentaciones"). Para evitar esta situación recordamos: *"Tenéis 10 minutos para quejaros de lo que queráis; puede hablar quién quiera, pero no nos gustaría que quién lo necesite se quede sin tiempo".* La queja tiene una función apelativa, de solicitud de cuidados e induce en las demás, respuestas de compasión, con el riesgo de que las demandas de atención se hagan continuas volviéndose perjudiciales no sólo para el protagonista de la queja (que recibe la compasión como alimento a su victimismo), sino también para el resto (creando un clima de desesperanza que paraliza el trabajo grupal). También ha ocurrido exactamente lo contrario, hay quién no se ha pronunciado en este espacio durante las 9 sesiones. Esta actitud de atrincheramiento defensivo genera desconfianza, obstaculizando la cohesión grupal, que reside básicamente en la identificación de rasgos comunes. Si bien animamos a que todas participen, entendemos que a veces es difícil poner palabras a sentimientos dolorosos, por lo que llegamos a prescribir paradójicamente la prudencia a la hora de abrirse hasta que el grupo no sea un lugar seguro para ellas. En este sentido, nos gusta hacer el comentario de que quizás estén para escuchar más que para hablar.

2. Respecto a los **relatos y emociones que traen al grupo**: apreciamos una "evolución" de contenidos. En las primeras sesiones predomina el locus de control externo en sus narrativas (lo que les ocurre es consecuencia del peso de acontecimientos indeseables externos que ellas no pueden controlar: serotonina por ejemplo). Esta posición depresiva, implica la renuncia a ser autora del guión de su vida, demandando un apoyo, que la refrende como "víctima". Da la sensación, como en la obra de Samuel Beckett, *Esperando a Godot*, de que están ahí esperando a que suceda algo milagroso que les quite el problema. En la terminología de Prochaska (Prochaska y Di Clemente, 1984), se trataría de un grupo que, a pesar de (o precisamente a causa de) su antigüedad en los servicios, se encuentra crónicamente instalado en la fase pre-contemplativa del proceso de cambio. En fases intermedias hay más presencia de sujeto psicológico, de problemas interpersonales, aunque aún se trata de un sujeto pasivo. En las últimas sesiones apreciamos un cambio positivo en cuanto a la implicación

personal respecto a los problemas y al cambio; gracias al estímulo constante del grupo las consultantes adquieren la idea de que pueden hacer algo para que las cosas cambien.

3. Respecto a la **apertura a la comunicación**: en las primeras sesiones se observa una actitud predominantemente reticente a la exposición de información personal. Prevalece la tendencia a ocultarse como persona tras la fachada de la "enfermedad". Predomina el temor a ser juzgada, a la crítica. El terapeuta ayuda a crear un clima de seguridad y apoyo que haga posible las revelaciones de temas sensibles y vulnerabilidades. En las fases intermedias, el relato se centra más en lo personal, en lo biográfico-contextual, donde las quejas remiten más a patrones de relación en las tres áreas principales de interacción familiar (familia de origen, relación de pareja y relación filial). Ya en las últimas sesiones, las participaciones se hacen más afectivas; con disposición a correr el riesgo de mostrarse sobre la base de sus sentimientos, generando un efecto de irradiación. Este tipo de participación crea y consolida la cohesión grupal, concepto análogo al de alianza terapéutica en terapia individual.

4. Respecto a la **interacción comunicativa**: en las primeras sesiones las asistentes hablan mirando al terapeuta principal, esperando que éste proporcione pautas o soluciones mágicas. Es la etapa de los pensamientos mágicos proyectados sobre el terapeuta. Él se convierte en el Tipo-que-sabe o el Tipo-que-cura" (Foulkes y Anthony, 1964). Esta pauta, se funda en la propuesta de relación que se ejerce en las relaciones médico-paciente, donde uno cuenta su queja y el otro da una respuesta. Pero éste no es el caso. El terapeuta, de modo tanto verbal como no verbal recuerda que han de dirigirse al grupo para buscar soluciones, pasando poco a poco, de una comunicación lineal, a una comunicación triangular.

IX. CONCLUSIONES

La distimia es uno de los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes. Se trata de un problema que afecta a todas las áreas de la vida: trabajo, pareja, familia, relaciones interpersonales y aspecto físico; y que genera mucho sufrimiento en las consultantes y frustración en los profesionales, así como un importante gasto sanitario. La terapia grupal sistémica puede ser una opción terapéutica coste-efectiva frente al tratamiento habitual en los CSM, actualmente centrado en la administración de fármacos. Además, por sus características técnicas y teóricas (terapia de tiempo limitado, centrada en soluciones y orientada al género) es una terapia aceptable para muchas mujeres que piden ayuda por quejas depresivas; y de fácil implementación en la rutina asistencial de los servicios públicos.

Agradecimientos: A Cristina del Canto Jiménez por su colaboración en la elaboración de las cartas terapéuticas; a Antía Casas Posada por sus sugerencias de mejora en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, H. Y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process, 27* (4), 371-393.

Baker, J. (1995). *Hacia una nueva psicología de la mujer.* Barcelona: Altaza.

Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.

Berg, I.K. y Miller, S. D. (1996). *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia.* Barcelona: Gedisa.

Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve.* Barcelona: Herder.

Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve.* Barcelona: Herder.

Bleichmar, E.D. (1999). *La depresión en la mujer.* Madrid: Temas de Hoy.

Boscolo, L., y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémicas.* Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1997). *La pérdida*. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida.* Madrid: Morata.

Bowlby, J. (2001). *Una base segura.* Barcelona: Paidós.

Cabero, A. (2007). Psicoterapia de grupo sistémica: una propuesta. *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria, 7* (1), 45-50.

Cade, B. y O'Hanlon, W.H. (1995). *Guía breve de terapia breve*. Barcelona: Paidós.

Cano, A, Martín, J., Mae Wood, C., Dongil, E. y Latorre, J.M. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo, 33* (1), 2-11.

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias (2010-2011). *PCAI. Guía de Recomendaciones Clínicas. Depresión. Actualización.* Gobierno del Principado de Asturias. Disponible en internet en www.astursalud.es.

Coyne, J.M. (1999). *The interactional nature of depression.* Washington, DC: APA.

De Vicente, A. y Berdullas, S. (2013). Aumenta la presencia de trastornos mentales en las consultas de atención primaria. *Infocop, 60,* p. 15.

Elkaïm, M. (2000). *Si me amas, no me ames.* Barcelona: Paidós.

Espina, A. (1997). El uso de la escultura en la terapia de pareja. *Revista de psicoterapia, 7,* 28, 29-44.

Foulkes, S.H. y Anthony, E.J. (1964). *Psicoterapia psicoanalítica de grupo.* Buenos Aires: Paidós.

Gabilondo, A., Artaza, N., de la Rica, J.A. y Retolaza, A. (2012). Hacia un modelo colaborativo de la atención a la depresión en Euskadi: El Proyecto BTS Elkarlanean Depresión. *Norte de salud mental, 43*, 60-71.

Jones. E. y Asen, E. (2004). *Terapia sistémica de pareja y depresión.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Leal, C. (Coord.) (1999). *Trastornos depresivos de la mujer.* Barcelona: Masson.

Linares, C. (2005). Paul H. Feinberg y Peggy Papp: el Proyecto de depresión del Instituto Ackerman. Parejas, género y adolescentes. *Mosaico, 32*, 43-45.

Linares, J.L. (1993). La dimensión relacional de las depresiones. *Revista de Psicoterapia, 13,* 67-75.

Linares, J.L. y Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada.* Barcelona: Paidós.

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución.* Buenos Aires: Amorrortu.

Montero, I. (1999). Factores de riesgo de depresión en las mujeres. En C. Leal (Coord.), *Trastornos depresivos de la mujer* (pp. 37-48). Barcelona: Masson.

Montesano, A. (2013). *La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica.* Revista de Psicoterapia, 89, 5-50.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1999). *Terapia breve: filosofía y arte.* Barcelona: Herder.

Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar.* Barcelona: Paidós.

O`Hanlon, W.H. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones.* Barcelona: Paidós.

Población, P. (1997). *Teoría y práctica del juego en psicoterapia.* Madrid: Fundamentos.

Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy.* Homewood, Illinois: Dorsey Press.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. *Family Process, 19*, 3-12.

Vella, G. y Loriedo, C. (1993). Comprensión y tratamiento del síndrome depresivo desde la perspectiva sistémica. *Revista de Psicoterapia, 13,* 53-65.

Watzlawick, P. (1994). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Paidós.

White, M. Y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos.* Barcelona: Paidós.

Wittgenstein, L. (1984). *Los cuadernos azul y marrón.* Madrid: Tecnos.

Wittgenstein, L. (1988). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica.

Artículos

N´DOEP Y PSICODRAMA
Por H. Collomb y C De Preneuf

H. Collomb y
C. De Preneuf

Traducción:
Laura García
Galeán

Centre Hospitalier de Fann-Dakar

Bulletin de Psychologie, 285 XXIII 13-16, 1969-1970

Nota de la traductora

Ante un texto así tienes dos opciones, adoptar una mirada escrupulosa jugando a las semejanzas y diferencias entre el psicodrama y el N´Doep o dejarte envolver por el complejo proceso que supone este ritual africano. A través de él, como en algunos procesos psicoterapéuticos, se nos abre una puerta que conecta lo profano, lo explicitado, lo conocido, a lo sagrado, a lo más profundo del ser humano y a lo que transciende a él, porque esto está también presente, forma parte de todos nosotros.

Siendo conscientes de la complejidad del mismo, consideramos que los autores nos invitan a un hermoso viaje a las entrañas del ser humano, con el que reflexionar sobre aspectos claves del psicodrama, cuestionándonos formas de trabajar y llevándonos a encontrar y a poder comulgar con aspectos profundos que en la práctica psicoterapéutica están y nosotros consideramos muy recomendable tener en cuenta.

El ser humano es en relación con el otro, con los presentes y con los ausentes presentes. Es por lo que queremos ofrecer al lector esta propuesta que recoge toda la grandeza de lo comunal. Nos ofrece una cosmovisión con la que entender las redes vinculares en las que está inserto el ser humano. En donde los roles de cada uno de los participantes son parte constituyente y determinante de este proceso ritual que persigue la liberación de las ataduras de la persona que se pone en tratamiento, igual que en el proceso psicoterapéutico y especialmente en el psicodrama.

Adentrarse en este texto, es conectar con la universalidad. Con el atreverse a romper con lo conocido, con lo controlado, es un canto a la transgresión que se propone como objetivo de sanación en el N¨Doep pero en lo que comulga claramente con el psicodrama.

Por último, sin querer distraer mucho más la atención de lo verdaderamente importante, las líneas que a continuación siguen, agradecer a todas aquellas personas que han contribuido a dotar de vida y sentido esta traducción que confiamos lector, no te dejará indiferente. O sí.

Fascinado por la riqueza de las psicoterapias tradicionales africanas, pero deseoso también de comprender -un poco- sus dinámicas internas, el psiquiatra podría caer en la tentación de tratar de entenderlas a través de los sistemas occidentales que le son familiares. Es por esto, ya que el N´Doep recuerda mucho el psicodrama, que sería atractivo hacer un estudio sinóptico de uno y de otro. Pero el gran número de puntos oscuros que estas terapias oponen a nuestra investigación, comprometería la validez de tal conducta, y nos llevaría insensiblemente a desnaturalizarlas a ambas, reduciéndolas una a la otra. Sin embargo, tal vez una evocación de las dinámicas psicoterapéuticas del N´doep podría beneficiarse de un esclarecimiento simplemente analógico aportado por el psicodrama.

No haremos un inventario detallado ni del desarrollo ni de las significaciones del N´doep. Los trabajos de Zempleni (1,2) son empleados aquí ampliamente. Recordemos solamente que el N´doep es un "ritual religioso de alianza, de iniciación y de fundación" practicado por los Lebou y los Wolof de Senegal, y que su objetivo terapéutico no es más que el corolario de una concepción religiosa de la etiología de ciertas enfermedades (Parece que desde el origen, religión y terapia hayan estado confundidas).

Sin duda, el aspecto teatral del N´doep (al menos en sus manifestaciones públicas) evoca al del psicodrama: hay una terapeuta principal (N´dopkat) y auxiliares, un protagonista y una asamblea participante. Pero además, la presencia de la familia del enfermo es indispensable, incluso inevitable, ya que los "grandes actores" son los ancestros y los dioses, por lo que no es necesario representar a través de procedimientos artificiales puesto que su presencia –masiva- no se le escapa a nadie: son el alma del reparto relativamente codificado que juegan o recrean, juntos, terapeutas y protagonistas; es de ellos quien depende el lugar del culto y el devenir del ritual; el resto no es más que mediación.

Decir, pues, que en el N´doep –como en el psicodrama- lo que se actúa es una realidad fenomenológica, sería casi insatisfactorio, ya que es grande la pregnancia de este universo animista.

Los rabs, espíritus ancestrales al mismo tiempo que "dobles" de la persona que invisten, no son personajes fáciles de delimitar; su relación con lo humano es compleja: prevén mantener con estos, a los que poseen, una relación agresiva o una relación de alianza, y darles, así, enfermedad o saber y poder.

Puesto que se le atribuye a su influencia maléfica la eclosión de una enfermedad (mental, entre otras), uno puede considerar una de estas "terapias" específicas, entre las que el N´doep representa la más completa.

I.- En principio se esboza un largo proceso que pone en juego a un gran número de individuos y moviliza muchas energías:

La decisión misma de ir a consultar un curandero no se toma a la ligera; la perspectiva del gran desembolso financiero se tiene en cuenta; también las divergencias de opinión entre las

diversas ramas de la parentela pueden traicionar, en cuanto a la identidad del rab, su lugar de origen y la elección del terapeuta. Este periodo preparatorio, con frecuencia largo, puede ser la ocasión de un profundo replanteamiento de las relaciones intrafamiliares; y el grupo que conduce a uno de los suyos al terapeuta puede ser bastante diferente –ya- de aquel en el cual un sujeto cualquiera se descubrió –o era reconocido- como enfermo.

El acto de consultar es el signo tangible de un primer consenso familiar, aún frágil y provisorio, inmediatamente puesto en crítica por la introducción de un nuevo personaje: el curandero. La consulta en sí comporta todo un ritual que presenta un aspecto "técnico", es, ante todo el comienzo de un ajuste recíproco de lo vivido de la enfermedad y la experiencia del terapeuta. Se desarrolla en el sueño del terapeuta que desemboca en un diagnóstico etiológico y en la propuesta del tratamiento.

Viene entonces el momento de las últimas confrontaciones y de las conversaciones financieras; todos están involucrados en ese proceso. El consenso por el dinero señala el acuerdo de los miembros pagadores de la familia entre sí y con el terapeuta.

Dos aspectos de esta fase preliminar –de la cual, por otra parte, aparecen numerosos elementos rituales que son desconcertantes para los no iniciados-, evocan al psicodrama:

a) En principio es capital llegar a un consenso. Esto condiciona la decisión incluso de hacer un N´doep, pero se interviene también a otro nivel: se sabe cuanto es necesario que la elección del protagonista e incluso del director pertenezca al grupo del psicodrama, hasta qué punto es importante para que el psicodrama "marche", que la asamblea esté "con" el protagonista y los terapeutas, y que estos estén "con" aquellos. Es la regla para que tenga lugar una verdadera comunión en un grupo, y que el juego dramático llegue a profundidades insospechadas, que el protagonista pueda franquear – sin terror- algunos de sus límites e implicar al grupo, con él, más allá de sí mismo. Pero es en un grupo bastante particular, en el seno de su propio medio social, en y por el sistema rab del cual se sabe la pregnancia, que el enfermo africano hace esta experiencia comunal. Es sin duda más difícil (de aquí la lentitud de su puesta en marcha) pero también más rica en las consecuencias prácticas, que cuando esto pasa en el grupo psicodramático, siempre un poco artificial.

b) Señalamos por otro lado, que si el escenario psicodramático pone siempre en juego la percepción del terapeuta; los fantasmas y los sueños del protagonista prevalecen, de forma absoluta, sobre los del director. El desarrollo del N´Doep está, también, orientado por la convergencia de percepciones del enfermo y del N´dopkat. Sin embargo, aquí, el sueño del terapeuta representa el elemento esencial, este sueño particular, derivado de alguna manera de la representación colectiva tradicional no deja mucho sitio a los fantasmas del enfermo y puede ahogar cualquier percepción que vaya en su contra.

II-Después de todos estos preliminares, cuando llega la tarde prevista para el debut del N´Doep, los participantes acuden y se ponen en marcha, "caldeándose" en una sucesión de actividades ricas de sentido velado.

Todos participan habilitando el lugar; el N´dopkat y sus auxiliares se visten detenidamente, el enfermo está desvestido. La multitud se afana sin apresurarse y se organiza, la masa humana se convierte en un grupo funcional cuando emergen los roles. El primer griot da finalmente los siete golpes del tam tam, anunciando "la invitación de los grandes Turs", espíritus de alto nivel en la jerarquía y a quien se le demanda el permiso para hacer aquello que va a seguir. Esta petición de autorización, hecha con un ritmo cada vez más convincente, se parece al psicodrama, no sólo por el caldeamiento que se realiza, sino también porque implica la noción de una trasgresión autorizada".

El psicodrama, en efecto, favorece la eclosión de la espontaneidad del protagonista ya que permite la ruptura de barreras normativas individuales o sociales. En el N´doep, el paciente, investido por los rabs, presa virtual de su posesión agresiva, puede también transgredir las normas establecidas, mientras que entre él y los espíritus no se haya reanudado la alianza. Sin duda, no será responsable de las conductas reprobables que le puedan provocar sus huéspedes (los rabs), pero más vale, sin duda, que los seres preeminentes autoricen esta posible violación del orden establecido. A partir de esta noción ambigua de trasgresión autorizada, parece que se teje uno de los conceptos fundamentales de ambas técnicas.

Después, liberado por los dioses de la carga de la posible culpabilidad, el enfermo puede reposar sobre el terapeuta, como le invitan las caricias y todo el maternaje que éste le prodiga; se abandona un poco, como el protagonista que puede dejar al director el cuidado de su ser "yo provisional".

Y cuando se invitan a sus rabs a investirle totalmente, el enfermo, como el protagonista a quien Moreno se propone "inyectar un poco de locura", está cerca de su propia locura, autoriza a explorar un campo fenomenológico hasta aquel momento desconocido por él por estar absolutamente prohibido.

III. El lunes o el jueves siguiente a dicha velada, se suceden todos los actos ceremoniales importantes, de los cuales los primeros se desarrollan en la intimidad de una pequeña habitación cerrada:

Las "medidas"[1] del enfermo dan cuenta de un ritual complejo, destinado, al parecer, a restaurar la consistencia del cuerpo del paciente y a expresárselo al rab, para permitir que- discerniendo a la persona en su densidad física- estos Ancianos "espiritualizados" le reinsuflen, por este reconocimiento, una existencia y una identidad, que le permitan apoderarse de sí mismo; el mismo en

1Nota de traducción: Se supone que el Rab separa todas las partes del cuerpo que son medidas. Para Zempléni se trata de " tomar los componentes de la persona, desmenuzar la unidad de ésta para ponerla bajo control y manipularla luego. " El nombre de rab puede ser revelado por la enferma misma en un estado segundo en cualquier momento de la ceremonia y a menudo en respuesta a un sueño, un baile, un trance etc. Vezzoli anota que la participación de la enferma es necesaria aquí y esto, en oposición de con la fase precedente donde la actitud esperada era más bien la de la sumisión. (http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/ndoep.htm#tfilm)

su totalidad encarnada. Pero, también llenas de misterio, inician confusamente "el descenso del rab" durante el cual las caricias practicadas del cuello a la cadera del paciente hacen descender al espíritu hacia una vasija de barro que será "el recipiente principal del altar".

El "nombramiento" del rab, posterior a estas maniobras, representa "sin ninguna duda el acontecimiento más importante del N´doep"; parece –para el investigador occidental- menos hermético que los ritos precedentes.

En el psicodrama, los fantasmas difusos del protagonista se concretan durante la puesta en escena terapéutica. Son proyectados a distancia del sujeto y se convierten en un organismo distinto, exterior a él.

El "dar nombre" al rab (que puede estar acompañada por un imitador de este rab) libera también "al sujeto de esta relación dual que le unía en una intimidad fantasmática, dolorosa y a veces cautivadora a sus propias proyecciones" (1). Este nombramiento, verbal (y no verbal), es en la cultura africana particularmente significante y remite a otro ritual de "dar nombre", "el bautismo" que confiere (una semana después del nacimiento) al "producto humano" indiferenciado, el cual no se sabe si vivirá realmente, la condición de persona humana. De este modo, nombrando al rab que le tiraniza y le ama, el paciente se redefine: al final del N´doep, se habrá vuelto un personaje nuevo a través de su alianza con el espíritu. Además, el enfermo africano nombrando y jugando su rab, el protagonista actuando sus fantasmas, los amansa. Reconociendo a su rab, el Africano reconoce también en él a alguien que pertenece al linaje de sus antepasados. (Un fenómeno parecido puede ser observado en el curso de ciertas secuencias psicodramáticas, en las que el protagonista identifica a uno de sus dobles con uno de sus padres o a la inversa).

Por otro lado, el rab llamado, el fantasma "actuado", pasa del dominio privado al dominio público, es reconocido por el grupo que puede evolucionar hacia una cierta tolerancia de los comportamientos agresivos que pueden producir.

Compartiendo su propio misterio con el otro a través de la mediación que realizan estos gestos, la víctima de los rabs, como el protagonista del psicodrama, puede reanudar con el grupo que recibe esta confidencia, vínculos nuevos, redescubrir su pertenencia a su linaje o simplemente a un mundo de "semejantes".

Pero, porque está cargado de sentido y de consecuencias, este nombramiento no es un acto banal. En el N´doep, "se arraiga ya sea en la experiencia onírica, ya sea sobre todo en un estado semi-consciente deliberadamente provocado" (1). Esto evoca los fenómenos observados en el psicodrama de los sueños: un "warm up" (caldeamiento) particularmente cuidadoso, permite una bajada de la guardia que se arraiga en la reviviscencia de una experiencia onírica anterior. En una especie de trance, en el que se difuminan las fronteras entre lo real y lo imaginario, las resistencias individuales se desmoronan. Y ya que las peticiones de los terapeutas prohíben las salidas de emergencia, la corriente fantasmática encauzada supera ciertos obstáculos

que ni el sueño alcanzaba. Conminado a nombrar a su rab y proporcionarle un nombre que convenga al N´doepkat, el enfermo no tiene, tampoco, escapatoria posible; sus huidas por falsas declaraciones son disuadidas. ¿Pero de qué profundidades, el paciente sacudido, pegado y agotado, consigue extraer el nombre exigido?

IV, V, VI- Públicamente se desarrollan, a continuación, tres fases del N´doep que sería artificial comparar con el psicodrama.

Desde luego, el ritual de muerte, de amortajamiento simbólico y de renacimiento se puede acercar a algunas técnicas psicodramáticas utilizadas, en particular, con sujetos "suicidas". O la inmolación de un buey puede evocar la satisfacción de algunas pulsiones agresivas del protagonista sobre objetos simbólicos. Finalmente, el enterramiento del enfermo bajo las vísceras del animal asesinado recuerda, evidentemente, todo lo que en el psicodrama puede favorecer una regresión (Anotemos, sin embargo, la extrema intensidad que parece alcanzar, aquí, la experiencia regresiva: anclada en una percepción carnal de una gran profundidad, puede ser, no sólo preverbal sino "preorgánica". El enfermo se vuelve entonces "magma indiferenciado", puede dejarse fluir en el molde que le sugiere el grupo, alcanzar una reintegración social perfecta, en una fidelidad sin amenazas a las normas establecidas). Nosotros no insistiremos sobre estas hipótesis un poco arriesgadas; estos gestos esencialmente religiosos y simbólicos, fuertemente ritualizados, no son muy considerados en la terapéutica occidental clásica. Transportan al grupo hacia el acto de fundación (uno de los momentos privilegiados del N´doep) que fija al Rab en un lugar escogido, le asegura una morada dónde su nuevo aliado podrá rendirle, cuando quiera, un culto saludable; consagra la alianza y lo prolonga hacia el futuro.

VII.- Tras esta clausura del ritual de alianza y de fundación, la ceremonia continua, durante una semana, en presencia de un público numeroso,

con sesiones de danza y de posesión que, a pesar de su espectacularidad, no constituye un elemento fundamental del N´doep; de hecho son omitidas en ciertas ceremonias abreviadas. Sin embargo, evocan con más insistencia que ninguna de las operaciones anteriores, al psicodrama:

a) Encontramos un periodo de "caldeamiento": un entrenamiento musical, el ejemplo de los oficiantes, "la atmósfera caliente y permisiva creada por los N´doepkats" que, al mismo tiempo, comprometen a la muchedumbre con un conjunto de movimientos rítmicos y cautivadores, las rondas sincopadas hechas en comitiva por los oficiantes, los aprendices y el poseído, incitan a este último a bailar.

b) Durante la danza propiamente dicha, los griots tratan de encontrar el "ritmo" del enfermo, o de otro participante ocasional, y le llevan gradualmente a los límites de su propio ritmo. Del mismo modo, durante el psicodrama, el director sigue el ritmo del protagonista, para

llevarle un poco más allá de los límites de su experiencia y de su realidad, para que él pueda descubrir ciertas potencialidades ignoradas.

Sólo saliendo de la tímida veneración de su "ego", sobrepasando los temores que le empujan a mimarse así mismo, el hombre "libre" arroja a lo universal ese pedazo de sí mismo, que ya no es él, que está más allá de él y que no le retornará jamás, su creación. Una "gran peste" de la que habla Moreno, la "egolatría", se opone a las "fuerzas creativas espontáneas más universales y más antiguas, dice, que la líbido". El círculo vicioso del miedo de reducirse o venirse abajo, prohibiendo cualquier tipo de crecimiento y creación, puede romperse si arrastrado por su propio movimiento, sin haber sido consciente del "paso", el individuo, sorprendido de haber podido atravesar los controles de su falsa integridad personal, intuye una cierta alegría, más allá de sus temores, un poder natural tras sus propias fallas. Viendo como se amplía el campo de lo "posible", puede tratar de arriesgar, arriesgarse, y descubriéndose entonces "creador", convertirse en creador.

Pero también el ritmo, el ruido y el baile o incluso un periodo psicodramático "intenso" rompen, en cierto modo, los límites individuales corporales, permiten la fusión y la identificación con los otros, tal es el sentimiento comunal que domina el grupo moreniano en ciertos instantes de importancia dramática, que permite la eclosión de lo que esperan todos los participantes del N`Doep: la crisis y después la caída.

"La crisis ritual es la culminación normal de la danza, la "caída" es la conclusión natural de la "crisis". Es la posesión total de la persona por los rabs". Se trata de una "posesión" por el rab y no de una expulsión, lo que debería impedirnos de calificar - como vamos a hacer- este fenómeno como catártico. Pero, de hecho la noción de catarsis que subyace a toda especulación en el psicodrama, no está desprovista de ambigüedad. Moreno define el psicodrama como una "catarsis de integración": una intensificación dramática de los afectos unidos a ciertos conflictos internos permiten liberarlos en las abreaciones. Puede que la danza de posesión siga un camino análogo: si la mayor conciencia de la presencia del rab dentro de sí permite este rencuentro aniquilado y deleitable del yo con otro yo, puede iniciarse una unificación interior, una asunción de su propia ambigüedad, con la expulsión violenta de las discordancias internas deterioradas. Poseído por sus propias creaciones de las que se había convertido en víctima pasiva, el sujeto – en el curso del N´Doep- puede liberándose de ellas, dejarse llevar, dejarse poseer por esta parte realmente creativa de sí mismo que le engrandecerá en lugar de empequeñecer.

Pero si el N´doep y el psicodrama permiten una catarsis individual tienen la particularidad común de conducir, también, a una catarsis de grupo, la una y la otra son interdependientes: la alianza con el rab es, como hemos visto, no solo reconciliación consigo mismo sino también reintegración en el linaje. Menos explícito, puede ser, pero no menos real, sin duda, la experiencia intensa del protagonista cuando resuena en el grupo, que ayuda a su inserción en él, como lo demuestra la frecuente elevación de

su estatus sociométrico, en la sucesión de la sesión. La liberación personal, en una relación intersubjetiva fusionante, la "crisis" del N´Doep parece superar en vehemencia a la catarsis obtenida en el psicodrama, pudiendo llegar incluso al orgasmo. Sin embargo, la comunión en el cenit de la intensidad afectiva presagia, en ambos casos, futuros diferentes.

Esta entrada en una especie de mundo nuevo es de orden iniciático: no solamente el individuo es reinsertado en un grupo social que es el suyo (durante el N´Doep) o que puede representarlo (en el psicodrama), sino que a partir de ese momento es miembro de la comunidad de los que atravesaron la misma prueba. En uno y otro caso, hace falta haber pasado por el fuego de la experiencia para volverse terapeuta, en uno y otro caso, la iniciación es progresiva: el "grupo activo" (N´doepkat, auxiliares, ancianos, enfermos, pacientes; o director, ego auxiliares, protagonista) está constituido por individuos que han alcanzado diversos grados de "entrenamiento", y que, deberán revivir juntos, muchas veces, esta experiencia, si quieren volverse, un día, líderes terapéuticos.

Señalemos, sin embargo, que el concepto de iniciación es esencialmente religioso y de partida más apropiado y más profundamente arraigado en el N´doep que en el psicodrama.

La danza no es solamente un fenómeno iniciático y catártico -así como la puesta en escena psicodramática- sino que le confiere un cierto prestigio al que se entrega, lo que puede ser un factor de "tranquilidad narcisista", agente de reconstitución de la imagen del propio cuerpo.

Señalamos, por último, que el soporte físico que ofrecen los oficiantes al paciente durante su crisis, no puede dejar de evocar a las técnicas de "apoyo" que utilizan los psicodramatistas.

Al término de nuestro vagabundeo por los laberintos del N´doep, y a la luz del psicodrama, una pregunta fundamental se puede hacer:

¿Hay en el N´doep sitio para la espontaneidad?

Sin duda, ningún lugar en la medida en que el ritual está relativamente codificado, donde la permisividad - hasta cuando es grande- está rodeada de una red de normas bastante rígida.

El N´doep podría, incitando al individuo a abrazar totalmente la tradición petrificada en el rito, sepultarse en lo que Moreno llama "conserva cultural", llevarle a adoptar un rol rígido preestablecido, reaprendiendo simplemente los automatismos que exige. Señalemos, sin embargo, que puede ser en la rigidez de una realidad apremiante en donde el protagonista consigue hacer estallar la potencia última de una espontaneidad que no es brote anárquico sino capacidad de adaptarse a lo peor, de "sobrevivir" (3) en horizontes encapotados…

Discutir la posibilidad de la abertura de una espontaneidad individual durante el N´doep, no impide sugerir que éste favorezca el renacimiento de una especie de espontaneidad ancestral: ya sea otorgándole o no una realidad ontológica, el rab aparece vinculado a los fantasmas inconscientes colectivos

de un pueblo; se puede suponer que su introducción en un sistema metafísico complejo, la organización de su culto, son fenómenos secundarios que han refrenado el nacimiento que testimoniaba la emergencia de su "ser". El significante, facilitando el acceso al significado, ha podido enterrar algunas de sus riquezas; el N´doep, debido a que sumerge al paciente en una experiencia regresiva, puede permitirle reanimarse en la fuente oculta que era el alma del antepasado y que es también la suya, puede permitirle recrearse encontrándose en la corriente siempre joven de una espontaneidad que los perjuicios del tiempo habían podido entorpecer…

Si el N´doep amplia el campo fenomenológico del sujeto, desorganiza la relación limitada que mantenía el paciente consigo mismo y con el linaje (declarándolo oficialmente insatisfactorio) si, respetando los datos de la realidad, rompe las estatuas descontaminadas del espíritu y cava en su sitio un espacio vacío favorable a ensayos de relaciones nuevas, a la creación de lazos nuevos, a la reintegración del yo en el yo y en el grupo en una perspectiva original, favorece la emergencia de la espontaneidad, que es, según Moreno " la respuesta adaptada a una situación nueva o una respuesta original a una situación antigua".

Así que si el rito somete al hombre y le encierra en un sistema vetusto y paralizado, lo reduce a una normalidad estéril; pero si el rito permite ir más allá del ritual, si la "mediación" puede desembocar en su abandono momentáneo, nos atreveremos a sostener que - a pesar de las apariencias- el N´doep puede ser escuela de espontaneidad.

En definitiva, el N´doep y el psicodrama, coinciden sin supoerponerse: uno se arraiga en la religión y la tradición, y se desarrolla en un culto complejo, el otro tiene la intención de ser esencialmente liberador de una espontaneidad cautiva; pero en múltiples "momentos" coinciden.

Entonces, ¿es oportuno compararlos? Bien, si hace falta concluir, nos arriesgaremos con un "sí", propondremos un "no", dejando al lector elegir lo que quiera.

Experiencias en Psicodrama
TALLER "LAS DIOSAS EN CADA MUJER"

Andrea Montuori / Nuria López Cayuela

Conductores y autores del taller y del artículo: Andrea Montuori, Nuria López Cayuela

Taller realizado en la Asociación de Acompañamiento Terapéutico y Teatro Espontáneo – Pasos

"Artemisa se dirigió entonces a los bosques y los ríos para elegir las ninfas más bellas, descendió al fondo del mar para encontrar a los cíclopes y pidió a Pan algunos de sus mejores perros. Como la noche se aproximaba y ella estaba impaciente por probar sus objetos, cazó a la luz de las antorchas y la luna. Como un caballo salvaje Artemisa deambulaba con sus ninfas por los bosques y praderas, libre y no domesticada…"

Jean Shinoda Bolen. Las Diosas en cada mujer

Como surgió

La idea de construir este taller nos surgió tras unas vacaciones en Portugal en las cuales Nuria casi tropezó con el libro "Las Diosas en cada Mujer" y al tener un auténtico flechazo leyéndolo y viendo la pasión que despertó en ella el enfoque de la autora del libro, me animó a pensar en una manera de compartir aquel descubrimiento, en grupo, dada la fuerza simbólica de la mitología griega asociada a los arquetipos junguianos.

Al volver a casa, nos pusimos a trabajar para crear un taller usando el libro como punto de partida. La primera ocasión de enseñar este trabajo se nos presentó en casa de unos amigos en la cual organizaron un encuentro basado en el intercambio de talleres de diferentes tipos (meditación, flores de Bach, liberación interior, teatro espontáneo etc.). En aquella ocasión decidimos "usar" a las Diosas como un caldeamiento, para que en segundo momento las personas pudieran identificarse con una o varias de ellas y de sus características y trasformar en dibujo, en una creación, la diosa que cada cual pudo imaginar. Finalmente los participantes dibujaron su diosa y el resultado fue sorprendentes para todos, tanto por la calidad de la obras de arte, como para las síntesis que cada cual hizo consigo mismo a la hora de describir ante la platea a su propia diosa dibujada.

Los participantes salieron contentos y nosotros dos con ganas de seguir creando y potenciando esta experiencia. Volviendo a casa, ambos pensamos que este taller abría una perspectiva de trabajo interesante y reflexionando sobre él pensé en añadir un sociodrama que pudiera manifestar en escenas los arquetipos despertados gracias al caldeamiento y a los dibujos. Poner en imagen el mundo interno de los participantes. A posteriori podríamos decir que si consideramos los arquetipos como roles, escuchar, ver y representar diferentes arquetipos-roles puede ayudar a ampliar el repertorio representacional de los participantes, y/o aumentar la consciencia que cada persona suele desplegar sobre los mismos y ver a la par cómo en otras personas ocurre lo mismo o todo lo contrario.

Motivados por el resultado de esta primera experiencia presentamos la siguiente propuesta:

Taller "Las Diosas en cada Mujer" guiado por Nuria López y Andrea Montuori.
Fecha y hora:
Lunes 10 de Marzo del 2014
19 a 21:30 horas
¿Quién puede asistir?
Mujeres y hombres
Lugar: c/ Embajadores, nº 216, 3ºA. Metro Legazpi.
Para inscribirse: Mandad un correo a: asociación.pasos@gmail.com

Nosotras, como las diosas que la mitología griega recogió de las primitivas religiones matriarcales indoeuropeas, presentamos intereses, metas y orientaciones peculiares que reflejan cómo nos manifestamos ante los demás y ante nosotras mismas.

En la independiente y luchadora Artemisa, la gozosa, hedonista e intensa Afrodita, la maternal y productiva Deméter, la racional y estratega Atenea, la alegre e inconsciente Perséfone, la fiel esposa Hera y la introvertida y espiritual Hestia, reconocemos siete arquetipos o siete maneras, entre todas las posibles, de "ser mujer".

Basado en el magnífico libro de la feminista y psiquiatra junguiana Jean Shinoda Bolen, Las Diosas en Cada Mujer es un referente esencial de la llamada Psicología Femenina.

Este taller pretende lograr a través de la potencia de los símbolos y arquetipos utilizados en el libro, identificar aquello que nos motiva a la acción, nuestros intereses, valores y también lo que nos impide avanzar hacia la vida que realmente deseamos. Es decir, propone aproximarnos un PASO más hacia el autoconocimiento y el bienestar. Para los hombres supone una comprensión más profunda de sus parejas, hermanas, madres y otras compañeras vitales, así como de los arquetipos femeninos que también pueden estar presentes en su interior.

El taller se centrará en la revisión del libro desde una perspectiva como lectora, antropóloga y psicóloga y de la presentación de las Diosas de manera vivencial, creativa y lúdica, tal y como propondrá el Sociodrama de la mano de Andrea Montuori.

"*el misterio final es uno mismo*" O.Wilde

Explicando ...

Este fue el cartel con el cual anunciamos el taller en aquel entonces, el dibujo que se ve al principio del artículo fue parte de él, se escogió por su diversidad de colores y su simbolismo escondido en la imagen que contiene, donde se encuentra un gato que asoma su cabeza, que si se quiere puede representar el alma femenina escondida en cada uno de nosotros y sus aspectos inconscientes.

La sesión de "Las Diosas en cada Mujer" tuvo lugar el lunes 10 de Marzo, dos días después del Día Internacional de la Mujer. Hubo una voluntad clara de asociar la fecha del 8 de Marzo con el taller y hacer así nuestra particular conmemoración de este día.

Descripción del Taller:

Al comienzo del taller se realizó una breve introducción del porqué de la elección del libro, relatándose un fragmento de la biografía de la autora, Jean Shinoda Bolen y contextualizando el interés y las circunstancias que la llevaron a integrar la psicología junguiana, el feminismo y la mitología griega. Después se hizo circular entre las participantes un pequeño resumen de las características, las narraciones mitológicas y los arquetipos de la psicología trascendental junguiana asimilados a cada una de las siete diosas con el fin de que se fueran leyendo en voz alta entre todas las participantes.

Al finalizar, se acompañó la lectura con el trazado en una pizarra de un árbol genealógico para aclarar las complicadas relaciones familiares del Panteón griego. Posteriormente, se pasó a realizar una dinámica por la que las participantes debían elegir con cuál de las diosas se sentían más identificadas o quiénes habían sido las diosas de su agrado, situándose en el espacio del suelo en donde previamente habían sido distribuidos los textos con las descripciones de ellas.

Los movimientos para elegir a la diosa con la que más se identifican las participantes son constantes, se escoge a una y se cambia, se duda, se reflexiona y ante la consigna de que se pueden escoger aspectos de cada diosa al mismo tiempo, acercándose con el cuerpo a los "papeles" situados en el suelo, las participantes se ubican en ella o ellas a modo de juego Twister. Una vez fijadas en el espacio, argumentan qué es lo que las lleva a posicionarse ahí y deben intentar convencer a las demás del valor de su elección, para que se desplacen hacia ellas.

La conductora del taller se ubicó cerca de la diosa menos elegida y trató de atraer al resto de participantes hacia ella mediante la exaltación de sus virtudes.

A continuación, el conductor pidió a cada una de las participantes que dibujara su propia diosa y que al terminar el dibujo lo

mostrara a las demás (en un caballete de pintor traído para la ocasión), explicando o describiendo a la diosa dibujada y dando opción de ponerle nombre. Cada autora presenta su obra ante las demás[1].

Tras esta dinámica el conductor sitúa dos sillas vacías en el espacio circular de la sala y pide que se levanten dos voluntarias que acto seguido toman el asiento, se ofrece al resto del grupo decidir quiénes son y qué hacen, finalmente se decide que son una periodista que entrevista a una pintora que se hace llamar "Diosa". Una de las voluntarias interpretó a la pintora, mientras la otra hizo de entrevistadora de "Diosa" en un plató de televisión. Las dos protagonistas se caldean con una representación espontánea de ambos roles, acontece la entrevista. Lo que tiene lugar a continuación es el comienzo de un sociodrama de ritmo vertiginoso donde el conductor va proponiendo roles que conecten con la escena inicial a las otras participantes, en esta situación se pondrán en acción la elaboración de los roles asignado. El resultado es que cada participante ha pasado por uno o varios roles relacionados entre sí, donde no es difícil entrever los arquetipos de las diosas y del panteón en su conjunto. El juego se apodera de la sala y cada uno se divierte desempeñando su papel y a la vez cambiándolo por otro. Realizamos un eco y un pequeño procesamiento sobre lo acontecido y sobre el taller en general.

1 La producción de estos dibujos aparece en este artículo tras pedir permiso a las participantes para su publicación .

" FUOCHIUNA "

Conclusiones

Al finalizar el taller, es posible que las participantes hayan tenido un acercamiento teórico hacia las concepciones junguianas de los arquetipos y a la mitología griega, así como se ha intentado facilitar un acercamiento vivencial a los arquetipos presentados por la autora del libro, ofreciendo la oportunidad a quienes estuvieron en el taller de ser autoras de sus arquetipos-roles, transformándolos en arte en primer lugar y jugando con ellos en la escena sociodramática.

De esta forma se pusieron en movimiento sus emociones, integrándolas y aprehendiéndolas en grupo gracias a la vivencia que producen las diosas, las cuales, como se pudo apreciar en una de las dinámicas, tienen tanto aspectos positivos como negativos (para cada cual o en cada etapa vital).

El sociodrama, a través del cual las participantes fueron pasando por diferentes configuraciones de arquetipos correspondientes a los siete expuestos en el libro y a sus respectivas combinaciones, permitió experimentar la variedad de arquetipos que una mujer puede llegar a activar y utilizar en su vida.

Finalmente, presentar en “Vínculos” este trabajo es producto de una forma de crear y permitir crear, que significa en parte una restitución del aprendizaje vivencial tenido entre las paredes del ITGP.

Experiencias en Psicodrama

SEMINARIO “LAS BASES DE UN NUEVO PARADIGMA ANTROPOLÓGICO”

Pablo
Población
Knappe

Taller realizado en Gran Canaria, 2015

(Sobre este esquema, se hará una ampliación más completa y detallada)

De la creación del yo biopsicosocial, centro de las relaciones de amor hasta el personaje, centro del poder

Evolución desde la creación del centro del amor hasta el centro del poder pasando por las escenas primigenias, la asignación de roles, la brecha fantasía realidad hasta los roles de supervivencia de la cuaternidad terminando en la creación del personaje.

- Esqueleto

- El hombre sistema de sistemas

El feto recibe todos sus recursos de la madre, cuando sale, tras cortar el cordón umbilical, entra en otro espacio. Si no llora es porque todavía no ha recibido la información del cambio, el azote le informa de la nueva situación.

Ahora empieza la relación consigo mismo y con el entorno. Del entorno recibe caricias, agresión, frío, calor, alimento, etc.

De los distintos sistemas recibe: de los pulmones contacto con el aire, demanda de oxígeno, el corazón bombea. Envía sangre a pulmones, se oxigena, la sangre lleva oxígeno al cerebro, el sistema nervioso controla cada vez más todos los restantes sistemas. El páncreas y el estómago reclaman comida, azúcar para todo el cuerpo y para el cerebro.

El cerebro con ayuda del sistema endocrino regula todos los otros sistemas.

La auto-regulación produce bienestar. (“Yo me estoy procurando bienestar en el mundo”).

Mamá tiene en brazos al bebé .Reflejos instintivos: la boca busca el pezón, satisfacción para el bebé y para la madre. Yo me doy placer y doy placer a otro, inicio de lo social (otro socium).

Se está creando el yo biopsicosocial, centro de las relaciones de amor. Es preciso tener en cuenta que cuando nos referimos a relaciones de amor, tanto pueden ser funcional, buen amor, como disfuncional, rechazo del amor o falta de amor.

¡Atención!: Madre e hijo es una relación de roles suplementarios, mamá suple lo que necesita el niño y el niño suple lo que quiere la madre, con su piel, la madre con sus caricias su pecho y su limpieza (las hembras de los mamíferos limpian las heces de las crías con sus lenguas). El bebe le da su boca, su piel, sus risas, sus gorgoritos y sus movimientos.

La relación puede ser buena o disfuncional. Los tres tipos de escena primigenia.

Se inicia el proceso de identidad positiva y/o de falsa identidad.

Simultáneamente al proceso descrito, sucede un drama que puede tener tres representaciones distintas. En esa relación suplementaria puede acaecer que la madre ame al hijo, que lo rechace o que le sea indiferente. Son las tres formas que puede tomar la escena primigenia o primera escena, engendrada da en la vida del sujeto en este caso a través de la relación suplementaria madre e hijo, en el curso de la matriz de identidad indiferenciada.

Si en la relación predomina claramente el amor, la fusión nacida de la suplementariedad hace que el infante introyecte, aprenda una relación de amor tanto hacia si misma como hacia el otro, que marcará como en un telón de fondo el modelo vivencial de aquel sujeto a lo largo de su vida. En cuanto que habrá momentos en que la madre debido a diversos avatares, enfermedad física, conflictos de pareja, de familia, naturales, accidentes, etc, quedarán lagunas de malestar que podrán movilizarse en algún momento de esa vida, en general, de bienestar cuando incida una situación difícil, traumática.

Si la escena primigenia está marcada por el rechazo, plasmada en distintos modos de agresión de la madre hacia el hijo, lo que sale de la fase de fusión es una mezcla de rechazo, miedo y agresión que no se expresará solo hacia los demás sino también del sujeto consigo mismo. Es evidente que esa situación puede tener diversos grados de intensidad. Esa latencia agresiva, incluso destructiva, latente en la memoria organísmica del sujeto se expresará en mayor o menor grado en función de lo que acaece en su biografía.

La falta de amor, el vacío afectivo, la indiferencia de la madre hacia el hijo, aun cuando estuviera oculta bajo una máscara de sobreprotección, provoca a través de la fusión un sentimiento introyectado de desvalimiento que se expresará en el futuro como una dificultad de amarse a sí mismo y de sentir amor hacia los demás. No es un rechazo, es un vacío.

Es importante plantearse (Laura García) si esta situación en el caso de la madre qué significa para la madre, como posible replanteamiento de sus propias escenas primigenias.

EJERCICIOS:

Algunas mujeres haciendo el rol de madre y cada cual, se sienta en su regazo.

Proyección de la figura de la madre con el niño en tres colores.

Experiencia emocional en el centro del grupo.

De lo que ocurre en la MII se pasa paulatinamente al segundo semestre de vida, MID. La diferenciación está marcada por la maduración neurológica progresiva del niño. La madre se siente menos fundida, más libre. Lo anterior permite al niño, aprender a manejarse cada vez de modo más independiente. Para el niño que haya vivido una fusión de amor esta fase le facilita el inicio de un primer espacio de dependencia, en el que juega más con su propio cuerpo y con los objetos y también experimenta diversos modos para relacionarse con la madre. Multiplica su primer lenguaje son palabras, sus gorjeos, sus risas, sus movimientos…

Para el niño que ha vivido una situación de aprendizaje agresivo esta separación, a la que denomino de vivencia diabólica (diábolos separación) significa un valor añadido, es la vivencia metafórica de la madre satánica.

En el niño que ha vivido una situación de indiferencia, esta vivencia se multiplica. Por esos tiempos suele iniciarse algo que se repite una y otra vez en la relación de los padres con los hijos. Se trata de la asignación de roles. "Eres la princesita de la casa", "Qué listo es este niño", "Eres muy malo", "No hay quien te aguante", "Qué dócil y cariñoso", "Es un mentiroso", etc. Estos roles que oye el niño, los integra si se repiten, como suele suceder, conformando de alguna manera una primera imagen de sí mismo, a la que se va a sumar toda una nueva serie de experiencias posteriores.

EJERCICIOS

Los participantes reproducen unos a otros o a objetos, los roles que les fueron asignados. Y unos y otros los repiten.

Dentro del primer año, incluso en los primeros meses, el niño explora diversos medios de manipular a los padres, con sus sonrisas, lloros, gritos y también físicamente con los movimientos de su cuerpo y, más allá, con sus vómitos, diarreas, etc, creando así un primer cimiento de su potencial manipulador, de poder, del personaje.

Moreno describió otra interesante matriz. Recordemos que describió las matrices como espacio de crecimiento y de creación de roles. Esta nueva matriz la denominó brecha fantasía realidad. Se tata de un momento clave del modo de percibir y elaborar el mundo y sus contenidos. Hasta entonces, un ruido en el armario o un crujido debajo de la cama, evidenciaba la existencia de una posible agresión. Realmente el sonido era la agresión en sí. En un nuevo paso evolutivo, el niño puede ya elaborar simbólicamente que el ruido significa que hay un fantasma en el armario o un cocodrilo debajo de la cama. Se inicia aquí, la posibilidad del homo sapiens de crear seres, roles, objetos que pertenecen al mundo de la imaginación creadora, de la fantasía. Se trata de los roles psicodramáticos, mucho más abundantes que los puros roles psicosomáticos y los sociales. El niño puede ya iniciar la concepción de la existencia, además de su madre, de otras madres o de unas madres superiores como las madres, la Virgen María y otras diosas. No se trata de algo puntual sino de un proceso que se inicia en esta edad que denomina Moreno de paso de un universo a otro universo.

EJERCICIO/PROYECCIÓN

-Un dibujo de un niño en la cama con cara de terror y palabras que expresan ruido

-Otro dibujo en el que el niño charla con el cocodrilo Pascual que ha salido de debajo de la cama.

La vida del niño se desliza de una relación fundamentalmente con la madre a una ampliación de su mundo social. Se trata de las matrices sociales y ahora en concreto de la matriz familiar.

Un fenómeno que creo de especial interés en el espacio de la matriz familiar es el que he denominado de construcción de roles de supervivencia. Se trata de que todo niño construye, frente a lo que recibe o deja de recibir de cada uno de sus progenitores, un rol diferente. Así, de esta manera, cada niño se constituye en realidad como "dos niños diferentes", uno frente al padre y otro frente a la madre. El conjunto hace que la familia pueda estudiarse en lugar desde un modelo triangular, desde una cuaternidad, con los roles madre, padre, hijo frente a la madre e hijo frente al padre.

EJERCICIOS

-Mostrar con un participante, utilizando cuatro sillas el desarrollo de la construcción cuaternaria. A continuación lo hacen los demás participantes ayudándose entre ellos.

-Distribución en subgrupos para comentar lo que se ha hecho y practicarlo.

Los roles de supervivencia que se están influidos también por todo el proceso anterior, conforman las dos raíces que unidas van a constituir el tronco del personaje. Podemos definir el personaje como una construcción adaptativa a la realidad circundante del sujeto en crecimiento y que se muestra como centro de las relaciones de poder ya que los roles de supervivencia tienen la función de manipular a las figuras parentales para obtener lo que desean, como valoración, afecto, reconocimiento, etc. Este personaje que se inicia en esta etapa de la vida, va a seguir construyéndose, matizándose a lo largo del paso por las siguientes matrices como la escolaridad, la panda adolescente. Se puede considerar como un falso yo frente al verdadero yo que tiene su núcleo en el centro de las relaciones de amor. Dependiendo de la intensidad de su construcción y de su cualidad puede aparecer como una tendencia a actuar desde él hasta una verdadera abducción que no permite casi en ningún momento la aparición del verdadero yo.

Existen tanto modos de personajes como huellas dactilares, aunque podemos denominar algunos de los más frecuentes: el niño bueno, el rebelde, la puta, el chulo, el agresivo, el duro, el en contra, el invisible, el tonto, el salvador… (Héctor Valiente).Cada uno de ellos es un prototipo que en cada individuo presenta sus propias variantes.

EJERCICIO

El niño bueno describirlo y su trayecto vital.

En todo lo anterior, podemos también describir la forja de la identidad. Identidad en cuanto una vivencia de sí mismo "yo idéntico a mi". Si sigue el camino de las improntas positivas o funcionales podemos hablar de una identidad sana, si el camino deriva hacia la construcción del personaje, podemos hablar de una falsa identidad. Verdadera o falsa identidad pueden convivir en un mismo sujeto hasta que la última pueda desaparecer a través del adecuado proceso terapéutico.

Voces nuevas

CANTO III. DEL VIAJE DEL HÉROE

Laura García Galeán

Mónica González Díaz de la Campa

*Trabajo presentado en la XXVIII Reunión de la Asociación Española de Psicodrama. Sevilla, 2013.

LAURA GARCÍA GALEÁN

Psicóloga. Psicodramatista. Psicoterapeuta individual y de grupo. Miembro de la Asociación de Psicoterapeutas Laureano Cuesta. Miembro del equipo terapéutico y docente del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama (ITGP). Coordinadora editorial de la Revista Vínculos.

MÓNICA GONZÁLEZ DÍAZ DE LA CAMPA

Psicóloga. Psicodramatista. Psicoterapeuta Individual, familiar y grupal. Miembro del equipo terapéutico y docente del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama (ITGP). Coordinadora editorial de la Revista Vínculos.

Resumen

En esta comunicación reflexionamos sobre cómo el protagonista de la dramatización -como vocal y héroe del drama colectivo- se “atreve” a actuar las escenas internas que le están atrapando en un modelo existencial patológico donde, como en el mito de Sísifo, repite patrones que le generan malestar y le llevan a relacionarse desde su falso yo y del que solo después de “descender a los infiernos” podrá empezar a desprenderse.

Partimos del mito del viaje del héroe, del protagonista, que constituye un viaje repleto de pruebas. En este viaje Ulises, el héroe, ha tenido que abandonar la protección y seguridad del hogar para emprender el largo y difícil camino de encuentro consigo mismo, la integración de la sombra. Ha descendido a los oscuros abismos del Hades, y ahora debe renacer, reunir el coraje para poder dar el paso definitivo: el encuentro con su propio origen, con su propio mundo.

Palabras Clave

- Psicodrama
- Dramatización
- Mito
- Viaje del héroe
- Ulises

Laura García Galeán y
Mónica González Díaz de la Campa

"Anduve errante constantemente teniendo en mi pecho el corazón atravesado de dolor, hasta que los dioses me libraron del infortunio"

Homero. Odisea XIII, 312

Introducción

Con este texto reflexionamos sobre el camino que atraviesa el protagonista a lo largo del proceso terapéutico desde el marco psicodramático. Nos valemos y apoyamos en el mundo mítico que da luz y, en ocasiones, sombras sobre este proceso. Y en el psicodrama, con el que nos adentramos en un camino lleno de incógnitas, temores, actos heroicos, un viaje hacia el encuentro con las profundidades del ser, con "la verdad de alma" en palabras de Moreno (1966), que se muestra y asciende desde las sombras a través de la acción, en un viaje que, como el de Ulises, está repleto de peligros, pérdidas y victorias.

Con todo esto, no es nuestro objetivo ofrecer grandes revelaciones, sino más bien invitar a mirar, tal vez, de otra manera, nos atreveríamos a decir casi poética; e incidir en aspectos que a nuestro parecer forman parte del crecimiento de todo ser humano.

Como veremos, es un viaje en espiral, también para nosotras. En la XXVII Reunión de la AEP en Madrid nos acercamos por primera vez a este viaje mítico a través de un relato que llamamos "*El eco grupal en el regreso del héroe transformado*" (García Galeán y González Díaz de la Campa, 2012). Aquella primera "prueba" sin duda nos ha servido para comprender e iluminar muchas cosas que hasta entonces aún permanecían en la oscuridad; cosas de dentro y de fuera, de nuestros propios abismos internos, los personales y los compartidos, y del proceso psicodramático, que se nos muestra ahora con un poco más de claridad e incluso, de agradable familiaridad, a pesar de la inquietante y difícil tarea que entraña y de la que somos ahora más conscientes que nunca. Pero cada respuesta, aunque sea parcial, trae siempre una nueva pregunta, así que nos decidimos a emprender ya, aquí y ahora, esta nueva aventura.

*Ilustración: Ulises y las sirenas (1891) Óleo sobre lienzo de John William Waterhouse

Lectores, amigos, que tengamos un buen viaje.

Del viaje del héroe. El sentido mítico psicodramático

El mito del viaje del héroe es una historia ejemplar, arquetípica, cuyas imágenes forman parte de un territorio universal y compartido, de un espacio común a todos los seres humanos que Jung denominó inconsciente colectivo. Para Jung el inconsciente personal descansa sobre una capa más profunda que no procede de la experiencia personal ni constituye una adquisición propia, sino que es innata. Es "*idéntico a sí mismo en todos los hombres y por eso constituye una base psíquica general de naturaleza suprapersonal que se da en cada individuo*" (2002, 3)

Como parte de aquel territorio de ideas y símbolos primordiales, el viaje del héroe constituye la representación de una historia sagrada, un viaje mítico que simboliza el proceso de evolución y crecimiento, de transformación y de búsqueda, que todos, de un modo u otro, recorremos a lo largo de nuestra vida. Nos enfrenta a nuestros propios fantasmas pero también, como forma arquetípica, constituye un espacio de encuentro de lo personal, de lo individual, con la unidad colectiva, al igual que el Psicodrama concibe al hombre como ente inseparable del espacio relacional que lo contiene y transforma y que al mismo tiempo es transformado por él en una dialéctica continua.

Para Mircea Eliade "*el mito siempre es el relato de una «creación», puesto que narra cómo algo ha sido producido, ha comenzado a ser*" (1991, 6). Es decir, remite al tiempo sagrado en el que ha sucedido por primera vez, en illo tempore, en el que se ha gestado y ha nacido a la luz.

Eliade continúa, "*al «vivir» los mitos, se sale del tiempo profano, cronológico, y se desemboca en un tiempo cualitativamente diferente, un tiempo «sagrado», a la vez primordial e indefinidamente recuperable*" (1991, 11). Esta entrada en el tiempo sagrado se trasladada a la experiencia psicodramática a través de lo que Moreno denominó el ***Momento***[1] . Al penetrar en el escenario, el protagonista del psicodrama queda investido de esta fuerza sagrada, abandona el espacio físico del grupo y el tiempo cronológico y accede a un nuevo espacio-tiempo primordial, al territorio mítico de los dioses y de los héroes.

El viaje del héroe, como el acto psicodramático, representa un gran desafío, ya que implica una inmersión en los profundos abismos del ser, la confrontación ineludible con las fuerzas de la oscuridad y el renacimiento a un nuevo estado más integrado y creador. La lucha del protagonista en el espacio mítico de la escena, se asemeja al viaje del héroe. Es un viaje de iniciación, de aprendizaje, ya que supone un encuentro con aspectos propios hasta entonces silenciados o desconocidos, encuentro con la sombra que trae a la vez consigo el descubrimiento de nuevas posibilidades del ser, de encuentro con las potencialidades internas que permanecían dormidas.

Todo viaje generalmente arranca a partir de una crisis[2] , una ruptura donde ya no

1 Moreno se refiere a la categoría del Momento como el momento intangible, inestable, de ser, vivir y crear

2 Crisis proviene del griego (krisis): "separación", "distinción", "elección", "discernimiento", "disputa", "decisión", "juicio", "resolución", "sentencia"

sirve lo anterior. Es un momento en el que a la persona le fallan, ya no le valen, los mecanismos de los que se ha venido sirviendo a lo largo de los años. Ha estado funcionando, fundamentalmente, a través del personaje que le ha permitido adaptarse y sobrevivir en su entorno. Población (2010) define el personaje como un "falso yo" que nace en la infancia, se desarrolla, se modifica y crece con el propio desarrollo evolutivo hasta que se convierte en una estructura de poder desde la que el individuo tiende a ponerse en relación con el mundo y consigo mismo. Este patrón rígido aleja a la persona de su verdadero ser y de la espontaneidad. En definitiva, de su libertad.

En el proceso psicodramático, el individuo va actuando una y otra vez aquellas escenas que le están atrapando y, poco a poco, va incorporando nuevas potencialidades descubiertas en el acto heroico de atreverse a ponerse en juego, dando lugar a un proceso de desestructuración-reestructuración que implica la ruptura de aquellas posiciones antiguas, rígidas, pertenecientes a la cultura en conserva y la apertura a un nuevo orden, más personal, maduro, libre y espontáneo.

El héroe lleva a cabo un proceso de transformación donde va muriendo a determinados estadios para nacer a otros. En términos de la psicología jungiana se trata del proceso de individuación, el difícil camino de diferenciación y encuentro con el Sí-mismo, que conlleva el abandono, muchas veces desgarrador, de los aspectos más fusionales e infantiles del individuo, anclados a una posición de dependencia.

Tal como señala Campbell (1959) el camino común de la aventura mitológica del héroe es la magnificación de la fórmula representada en los ritos de iniciación: *separación-iniciación-retorno*.

Este rito, dentro del psicodrama, tiene lugar en el espacio del grupo, del mismo modo que sucede con muchos ritos chamánicos, como el *N´Doep*[3] (Collomb & de Preneuf, 1970) en los que está presente el conjunto de la comunidad. Es decir, el héroe emprende un viaje cuyo sentido es el de regresar transformado al lugar de partida, a su origen, a su propio mundo, a sí mismo. Como el protagonista del psicodrama, el héroe se convierte en vocal de un grupo que se encuentra comprometido, en una situación de dificultad o caos. Su lucha es el emergente de algo que está desestabilizando al conjunto del grupo. Recogiendo las palabras de Campbell "*El héroe vuelve de su aventura con los medios para lograr la regeneración de su sociedad como un todo*."[4] (1959, 42).

En Psicodrama, este proceso representa el paso de la catársis individual a la catársis grupal, lo que inmediatamente nos conecta con el sentido profundo de la filosofía moreniana, con el psicodrama como una vía cuyo sentido último es la transformación social.

Pero esta transformación debe producirse paso a paso. Es un baile en espiral que tiene lugar simultáneamente en la escena interna del protagonista, pero también en el movimiento que danza del protagonista

3 El N´Doep es un ritual religioso de alianza, iniciación y fundación practicado por los Lebou y los Wolof de Senegal

4 Esto es observa en numerosos mitos de héroes y en la figura de Jesus como redentor.

al grupo y del grupo al protagonista, como un planeta que gira sobre su propio eje, y al mismo tiempo describe una rotación alrededor del sol.

El viaje de Ulises ilustra de manera ejemplar esta progresión en espiral del héroe, en el encuentro consigo mismo, y su retorno a Ítaca, como símbolo del nacimiento a un nuevo orden colectivo.

Cada etapa tiene su propia lección y hay un reencuentro con situaciones anteriores de modo que pueden afrontarse en nuevos niveles de complejidad y comprensión. Esta "actualización" de los recursos con los que el héroe, el protagonista, se enfrenta a un nuevo reto, remite al concepto de espontaneidad, que implica "estar" y "actuar", comprometerse y ponerse en juego en la situación, e incorporar en ella los aprendizajes de todo lo vivido, ofreciendo una respuesta nueva y adecuada, en lugar de una respuesta estereotipada y rígida, correspondiente a momentos anteriores del desarrollo "conservados" en el territorio aparentemente protector de lo ya conocido.

Como en el proceso psicoterapéutico, todas y cada una de las pruebas, incluso las aparentemente independientes entre sí, representan desafíos y obstáculos que constituyen el enfrentamiento del héroe a una misma escena, más amplia y profunda, que constituye para él un modelo existencial (Poblacion, 2010), una forma de estar en el mundo que debe ser transformada.

En el proceso psicodramático, cada dramatización representa un pequeño avance en este camino, un pequeño trazo que va dibujando poco a poco el conjunto de la espiral terapéutica, y que permite la evolución y maduración progresiva del protagonista y del conjunto del grupo. Del mismo modo, cada prueba que debe superar Ulises representa el paso a una nueva etapa, el desarrollo de una nueva fuerza que el héroe necesitará incorporar, actuar y dominar para poder pasar al siguiente estadio, permitiéndole acceder a distintos niveles de conciencia.

LAS PRUEBAS DEL HÉROE

La primera disyuntiva: Partir o no partir

Palas Atenea intercede por Odiseo (Ulises, en la versión latina) ante la asamblea de los dioses, para que este pueda volver a su patria. Hermes, como mensajero de los dioses, acude a la isla de la ninfa Calipso, que le mantiene retenido, para pedirle que le deje marchar. A pesar del dolor que esto le supone, Calipso le deja partir a su tierra. Ya en el mar, después de construirse una embarcación, Poseidón oponiéndose a la liberación de Odiseo genera una tempestad. El héroe flaquea. Ino Leucotea se apiada de él y le entrega un velo inmortal con el que podrá llegar a tierra firme (Odisea V).

"*…pasaba el día sentado en las rocas de la ribera del mar, y, consumiendo su ánimo en lágrimas, suspiros y dolores, clavaba los ojos en el ponto estéril y derramaba copioso llanto*" (Odisea V, 148)

Ulises se encuentra en la orilla de la playa llorando… el protagonista se encuentra en la silla del grupo psicodramático planteándose si sale o no sale al escenario…. Se trata de una disyuntiva

entre permanecer refugiado en el abrigo de la madre o ponerse en juego, "atreverse" y salir al escenario con todo el temor que ello acarrea.

El protagonista se lanza al ponto. El ponto es el escenario, el lugar en el que uno no tiene la certeza de la escena que va a encontrar. Se arroja con los recursos con los que cree contar, abandonando el ropaje que le da una seguridad interna infantil y que le supondrá confrontarse con distintos peligros o tentaciones que le conectan son su sombra interior. Es en este momento en el que suelen aflorar los temores a deshacerse, al abandono… en definitiva a la destrucción y por tanto a la muerte. Por eso la tentación a fusionarse, a refugiarse en ese útero conocido, y en la que revolotea la fantasía de ser "inmortal" al igual que le ocurre a Ulises en su encuentro con Calipso. Ingenuamente cree que permanecer instalado en lo conocido (a pesar del alto precio que esto implica, no ser libre) es lo que le va a permitir seguir viviendo. Calipso, a través del mensaje de Hermes, le ofrece a Ulises, la opción de liberarse. Entonces, el paciente, Ulises, se confronta con el acto paradójico de la libertad: ser o no ser libre "permanecer sentado… en la isla o lanzarse al mar… al escenario…". Incluso cuando uno decide no ser libre, está siéndolo, está ejerciendo su libertad.

Desde su desnudez se lanza a los mares, con el único salvavidas de un velo que simboliza su fina, ligera y mágica fuerza interior que todo ser humano posee. Son sus propios recursos, en los que todavía no confía del todo.

Acogiendo todas sus dudas y temores, Ulises puede llegar a la isla de los Feacios. Una antesala a su Ítaca querida.

Soy o no soy. Comedores de Loto

En el canto IX, Odiseo revela a Alcinoo, rey de los feacios, su identidad y comienza a narrar sus aventuras. Después de la primera lucha sangrienta, en la tierra de los Cicones, y tras haber vagado durante nueve días sobre el ponto, abundante en peces, Ulises llega a la tierra de los lotófagos. Allí les reciben sus habitantes y tres de sus compañeros aceptan la invitación a comer el dulce fruto del loto, que inmediatamente les hace olvidar su tierra y ya no desean volver.

Aquí comienza la lucha de Ulises con las fuerzas mágicas que se interponen en su camino y no le permiten avanzar. Es decir, Odiseo se adentra a partir de este momento en el territorio mítico de los dioses y monstruos, seres sobrenaturales y fuerzas poderosas, símbolos de los propios fantasmas internos que le atrapan y a los que deberá vencer para regresar a su origen.

La Isla de los Lotófagos simboliza con una inmensa fuerza el principal obstáculo en la lucha del héroe: el olvido de sí mismo, de su verdadero yo, y del lugar que legítimamente le corresponde ocupar, ante sí y ante los suyos.

Olvidar quién es, aceptar la anestesia del loto, sería dejarse vencer por la fuerza que alimenta sus propios demonios y temores y dejar de luchar, relegarse a aquel otro lugar fantaseado, aparentemente confortable y protegido del dolor, y no regresar.

Odiseo, como el protagonista en el espacio psicodramático, se atreve a mirar la verdad, a reconocerse y encontrar el coraje para arrastrar consigo aquellas partes suyas que se aferran con lágrimas y gritos a la aparente tierra prometida del

olvido y la seguridad. Debe regresar a las naves y continuar el incierto camino, lo que representa un esfuerzo enorme, un acto heroico de valor y fuerza de voluntad, porque simboliza, después de todo, el verdadero desafío de todo acto humano, nuevamente la inevitable y dolorosa elección entre la dependencia y la libertad[5].

El mito del nostos, del retorno, aparece una y otra vez vinculado a la némesis, al recuerdo. Al llegar a la tierra de los feacios, el canto del aedo y Mnemosyne, musa de la memoria, recuerdan a Ulises quién es. Pero queda reflejado sobre todo en la figura de Penélope, quien durante veinte años mantiene vivo el recuerdo de Ulises. La tela que Penélope teje durante el día y desteje por la noche es un sudario que simboliza el tiempo de la memoria de Ulises. Si lo termina, Ulises habrá desaparecido, lo habrá olvidado y Penélope se casará de nuevo.

Veo, veo… no ves

Una de los primeros destinos que alcanza Odiseo con sus compañeros en su periplo de regreso a Ítaca, es la isla de los cíclopes, gigantes de un solo ojo que sobresalen por su fortaleza y terquedad y que cuentan con una emotividad muy primitiva. En ella se enfrenta a Polifemo, quien les atrapa en su cueva y de la que solo pueden huir a través del astuto plan que trama Odiseo. Emborracha al cíclope y le ciegan mientras duerme. Ya ciego, y para evitar que escapen los prisioneros, Polifemo tantea el lomo del ganado a medida que salen de la cueva para ir a pastar. Pero escondidos entre los carneros, Odiseo y sus amigos, consiguen huir. Ya en alta mar, Odiseo se burla del gigante, lo que despierta la furia de su padre, el dios Poseidón (Odisea IX)

Todo viaje conlleva un arduo y doloroso proceso de liberación. El protagonista se confronta, al igual que hace Ulises con Polifemo, con su propia rigidez, con la falta de movilidad y con una parte primitiva, más instintiva, que está presente en toda ser humano. Para Jung "*todo hombre culto tiene en su inconsciente un hombre vulgar, que vive la vida y la muerte de un modo inmediato y no como un enigma*" (2011, 374)

Esta lucha supone la confrontación entre el ingenio, producto de un desarrollo civilizado, y su propio primitivismo (a través del a fuerza bruta representada en el ser mítico de Polifemo). Una lucha que forma parte del viaje de Ulises y que tendrá que integrar para que ambas partes puedan convivir.

Ulises en su primer encuentro con Polifemo se denomina "Nadie". Y solo desde ahí, atreviéndose a despojarse de todo lo que su nombre lleva consigo, al "deber ser" o al ser "como sí", se pone en juego y es capaz de responder a la situación de forma espontánea. Esta nueva posición lleva a Ulises a salvarse de lo que parecía una muerte segura.

Pero Ulises, como aparece reflejado a lo largo de la obra y como le sucede a gran parte de los seres humanos, tiende a moverse internamente en el área del poder (Población, 2005), no puede librarse totalmente de ella. La desnudez, la pequeñez o la "ceguera" en la que uno

5 Sobre el binomio dependencia-libertad, las autoras remiten a otro de los textos presentados en este volumen "La Sesión, una aproximación al binomio dependencia-libertad"

cree sumirse cuando sale de los patrones rígidos de la cultura en conserva, lleva al protagonista a subirse al pedestal y desde ahí se jacta de Polifemo, de los otros, de sí mismo. Una posición de encumbramiento que provoca la furia de Poseidón.

Esta es la ***hybris*** de la Odisea, la soberbia. Esta es la peor ofensa para los dioses griegos, refleja la desmesura, el querer colocarse en altares más divinos que terrenales. Ya el poeta griego Hesíodo menciona "*como causa de la creciente desventura de los hombres, el progreso de la hybris y la irreflexión, la desaparición del temor de los dioses, la guerra y la violencia. (…) en la edad de hierro, en la cual el poeta lamenta tener que vivir, domina solo el derecho del más fuerte. Solo los malhechores pueden afirmarse en ella*" (Jaeger, 1993, 76).

Investido con el traje de la soberbia Ulises, nuestro protagonista, se muestra egocéntrico lo que dificulta la capacidad para aceptar y comprender a los demás, desoyendo no solo los consejos de sus compañeros (otras partes internas de él) sino también sus temores. Se presenta ante los demás con un sentimiento de superioridad que le hace inmediatamente rebajar a los demás. Como señala Población (2005, 2010), esta posición existencial del poder de arriba dificulta en el terreno del afecto el amor sincero, que solo es posible desde el verdadero yo y no desde el personaje.

Circe la diosa hechicera

Viajando a la deriva, Ulises y sus compañeros llegan a la isla de Eea donde habita Circe, la hechicera. El héroe, reuniendo una expedición, envía un grupo de hombres que no consigue regresar. Cuando Ulises va en su busca, descubre que Circe, la que amansa a las fieras, les ha convertido en animales. Gracias a la ayuda de Hermes y a las súplicas de Ulises, estos recobran su apariencia humana. Ulises, seducido por la diosa, permanece en la isla durante un año.

"*… Circe salió del palacio con la vara en la mano, abrió las puertas de la pocilga y sacó a mis compañeros en figura de puercos de nueve años.*" (Odisea, X. 388).

La llegada a la isla de Circe representa un nuevo encuentro con lo femenino, con la seducción y la lujuria, tenebrosa y al mismo tiempo delicada y felina, como las fieras que pasean mansas y terribles a las puertas de su palacio, lobos y leones que juguetean y se acercan a los compañeros de Ulises, ronroneando alrededor de ellos y restregando el lomo contra sus piernas. Todo en la isla de Eea parece extrañamente silencioso, dulce y temible.

Circe es la diosa hechicera, hija de Helios, el sol. Su inmensa belleza, suave y salvaje, y sus oscuros poderes mágicos, pócimas y elixires, arrastran a los hombres que se acercan a ella al mundo de los instintos, de la pasión, pero también al riesgo de destrucción. Circe puede convertir a los hombres en cerdos con sus hechizos y dejarles atrapados para siempre, dolorosamente conscientes de sí mismos, pero incapaces de romper sus ligaduras y regresar a su forma humana.

El poder de las fuerzas femeninas

La Odisea está llena de figuras femeninas con una gran carga simbólica. Mujeres, ninfas y diosas acompañan a Ulises a lo largo de su viaje, le atan o se atan a él, le seducen, aman, retienen, guían o castigan. Ulises no puede regresar sin su ayuda, pero al mismo tiempo se encuentra una y otra vez arrastrado por la fuerza misteriosa que representan. Calipso, en su profunda gruta, le ofrece la promesa de la inmortalidad. Ante ella, Ulises solo es capaz de llorar y permanece atrapado e inmóvil, hasta que es rescatado por una nueva fuerza femenina, Palas Atenea, mentora y guía, diosa de la sabiduría que le acompaña y le ayuda a encontrar el coraje para reemprender su lucha. Palas Atenea representa, en analogía con el psicodrama, el lugar simbólico de una nueva "madre" que nutre y confía en las fuerzas y recursos personales del protagonista, directora psicodramática que se encuentra a la vez dentro y fuera de la acción, a un lado y otro del mar, acompañando y sumergiéndose en la lucha de Ulises, pero también en Itaca, velando por el bien de todo cuanto sucede en el conjunto del espacio grupal.

En su camino, como hemos visto en la tierra de los cíclopes o los cicones, Ulises tendrá que librar y afrontar sangrientas batallas con las fuerzas masculinas, solares, pero aún parecen más peligrosos y desconcertantes para él los enigmas lunares, femeninos, que le embelesan y arrastran, como la bella y poderosa hechicera Circe, o las dos terribles sirenas, figuras sobrenaturales, mitad pájaro mitad mujer, que atraen a los marineros con su hipnótico canto y les conducen al ineludible destino de la muerte.

El canto penetrante de las sirenas encierra el riesgo de morir, pero también la promesa de una revelación, del acceso prohibido a un conocimiento sagrado. Ulises desea conocer, escuchar la verdad que le va a ser revelada, pero también es consciente de su finitud, por eso necesita atarse al mástil y contar con la ayuda de sus compañeros. Ahora el protagonista es capaz de asumir sus propias limitaciones, de encontrar un lugar adecuado, que no le impida escuchar, descubrir, tomar el riesgo de atreverse a actuar, pero solo cuando es capaz de conocer y aceptar sus límites. Lo que en psicodrama corresponde a una actuación "sana", espontánea, y no a una actuación impulsiva y patológica.

Las polaridades, sol y luna, recuerdo-olvido, vigilia-sueño[6], día-noche, masculino-femenino, aparecen una y otra vez a lo largo del viaje, y se tejen y destejen[7] en el diálogo entre Ítaca y Ulises, a través de la otra gran figura femenina de la Odisea, Penélope, símbolo del hogar y memoria del héroe, cuyo reencuentro simboliza la conjunción de los opuestos, animus y ánima de Jung (1996), que a través de su unión permiten ascender hacia la luz, hacia la integración de la totalidad del ser.

6 El sueño y la vigilia son recurrentes en la Odisea y están muy presentes en los ritos iniciáticos. La vigilia es una clásica prueba de iniciación. En varias ocasiones, cuando Ulises se duerme, pierden el rumbo o el camino, como sucede con los vientos entregados por Eolo o en la Isla de Helios.

7 El símbolo de tejer y destejer está presente en numerosas culturas. En los Vedas, textos sagrados de la literatura india, se habla del tejido de noche que el sol desteje .

El Hades, también cielo alegre

Después de permanecer un año en el Palacio de la maga Circe, Odiseo le pide que les deje ir. La diosa le aconseja que, antes de volver a su patria, debe descender a la morada del Hades a consultar el futuro a Tiresias, el adivino de Tebas. Allí invoca el espíritu de los muertos, sacrifica varios animales y se los ofrece. Cuando acuden las almas a beber la sangre derramada, les hace esperar hasta que llega el viejo adivino quien le revela el rumbo, las distancias y cómo volver a Ítaca. (Odisea XI)

Este episodio es conocido como la Nekyia, o evocación de los muertos, que representa la prueba suprema del héroe.

Para que Ulises pueda regresar a su tierra, para que el protagonista pueda renacer, es preciso morir, con el consecuente descenso al Hades, al mundo interior de la persona que está formado por todos los conflictos, conscientes o inconscientes, que tienen lugar dentro de él generándole sufrimiento y de los que le cuesta desquitarse. Todo cambio genera temor.

Esta bajada a los infiernos, al inframundo, supone enfrentarse a la muerte, a la propia sombra personal y colectiva. Es abandonar la certeza y el control, entregarse a lo que no se puede anticipar. Se trata del infierno personal en el que aparecen sus "demonios", conflictos o roles patológicos que nacen de la historia personal, de lo vivido en su átomo social familiar pero también de creencias y mitos más extensos (sociales, culturales, religiosos, políticos...). Supone adentrarse en lo desconocido y por tanto en lo temido de las profundidades psíquicas, de las experiencias de vida, con cierta esperanza de poder volver a la superficie con una mayor integración del yo. Conlleva una renovación hacia un modelo existencial más libre, espontáneo y creativo. Es una resurrección simbólica, la culminación trascendente de todo viaje heroico: adueñarnos de nuestra propia vida.

Pero para que sea "verdadera" hay que sacar a los demonios y para ello, penetrar en el infierno, a través de Tiresias en la Odisea, del chamán o, en las terapias más profundas, de los psicoterapeutas. Mediadores entre el mundo divino y terrenal y en los que coexisten las fuerza femeninas y masculinas. Este (el guía, chamán, psicodramatista) penetra personalmente, atravesando sus propios abismos, en el infierno de su paciente y le ayuda a sacar, a expulsar sus demonios, a tomar contacto con la "verdad" de sí mismo.

Morir o morir

Pero el descenso al infierno no es la única muerte segura de la Odisea. En su camino de regreso a Ítaca, Ulises tendrá que atravesar el estrecho paso que se encuentra entre la invencible Caribdis, funesto remolino succionador de naves, y la terrible Escila, monstruo de seis cabezas con tres hileras de afilados dientes en cada una de ellas, que devorarán inevitablemente a seis de sus compañeros antes de poder continuar el viaje.

La prueba que representa el paso entre Escila y Caribdis, nos sumerge de nuevo ante el abismo de la finitud, de la inevitable muerte, como parte inseparable de la vida. En los mitos primitivos, Escila

y Caribdis representarían la "puerta estrecha" o puente que permite el acceso al cielo. Igual que la serpiente o el dragón suelen aparecer en la mitología como guardianes de un lugar sagrado[8] .

Elegir el camino de ascenso hacia la luz, el encuentro con la propia verdad, con el propio ser, implica asumir una pérdida dolorosa y terrible. El héroe, el protagonista, se encuentra atrapado en un dilema profundo, morir o morir, permanecer olvidado y vacío, esclavo del personaje que le impide el encuentro real, libre, consigo mismo y con los suyos, o atravesar las duras y afiladas rocas y garras en busca de su libertad, de su verdadero lugar, aceptando que hay partes de él que deben morir.

8 Escila recuerda otras criaturas mitológicas como el Can Cerbero, perro de tres cabezas, guardián de las puertas del Hades.

Otra vuelta de tuerca

¿Qué ganamos y qué perdemos si tomamos este camino?

El protagonista (a veces hemos sido nosotras mismas) se ve inevitablemente compelido a probar, a realizar este viaje cruel, también liberador, a sus propios abismos. La transformación en el psicodrama tiene lugar a través de la acción, Se aprende por "iniciación" no por "explicación".

Y ese es el camino del héroe. Ulises se atreve a lanzarse al mar, despojado de todo de lo que se había rodeado: sus compañeros, sus riquezas, sus ropajes. Solo desligándose de todas las ataduras, reconociéndose a sí mismo, es como puede obtener la gracia de los dioses y, desde su desnudez, desde una actitud humilde, alcanzar la costa, finalmente, de su ansiada patria.

El paciente se encuentra en un nuevo espacio de libertad y se asienta en él un modelo existencial sano. Aunque se encuentra libre y renacido, es consciente de sus limitaciones, de su finitud. Aún no llega a ser consciente de los nuevos recursos con los que cuenta, incluso duda de sus capacidades y dones; como Odiseo a quien cuando se le ofrece la ansiada libertad para poder regresar junto con Penélope, le tiemblan las rodillas o incluso cree que le ha llegado la hora de morir. En estos momentos, el psicodramatista, al igual que Palas Atenea, le ayuda a darse cuenta de sus capacidades, de su fragilidad y de su fortaleza, de su globalidad.

Es todo. Atravesamos de nuevo la puerta que separa el mito y la Historia, y tal vez algo ha cambiado. Algo no comprensible por la razón.

BIBLIOGRAFÍA

Campbell, J. (1959) *El héroe de las mil caras: psicoanálisis del mito.* México: Fondo de Cultura Económica.

Collomb, H. & de Preneuf, C. (1970). "N'doep et psychodrama". *Bulletin de Psychologie, 285 XXIII 13-16*

Eliade, M. (1991) *Mito y Realidad.* Barcelona: Labor

García Galeán, L. y González Díaz de la Campa, M. (2012). "El eco grupal en el regreso del héroe transformado". *XXVII Reunión Nacional de la AEP, Madrid* 23-25 noviembre http://aep.fidp.net/sites/aep.fidp.net/files/dossier_aep_xxvii.pdf

Homero (trad. 1910 Segalá y Estalella, L.), *Odisea*. Madrid: Espasa-Calpe, 2007.

Jaeger, W. (1993) *Paideia. Los ideales de la cultura griega.* México: Fondo de Cultura Económica.

Jung, C. G. (2002). Obra completa volumen 9/I: *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Madrid: Trotta.

Jung, C. G. (1996). *El Hombre y sus símbolos.* Barcelona: Biblioteca Universal Caralt

Moreno, J.L. (1966) *Psicoterapia de grupo y psicodrama.* Buenos Aires: Ed. Paidos.

Nante, B. (2011) *El libro rojo de Jung. Claves para la comprensión de una obra inexplicable*. Barcelona: Siruela

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

Población, P. (2010) *Manual de Psicodrama Diádico.* Bilbao: Desclee de Browber

Obra gráfica, Poemas y Cuentos

Poema: Sonia Balsa Pérez
Ilustración: Salvador Varela Echevarría

Usuarios del programa de Tratamiento Asertivo Comunitario de A Coruña

ATLÁNTICO

Dame muerte mar
Dame muerte.
Ahógame
Cerca de la playa.
Dejé mi nombre
lejos de mi nacimiento
y cerca de mi muerte
sobre el vasto cielo
dentro de la noche.
¡Oh inmenso
e incrucificable mar!
Dame tu nombre
dentro de mi cuerpo
dame tu espuma
dentro de mi sexo
que haga brotar
la sangre mi agua
mi viento
y mi carne
por dentro
de tu inmensidad.
Yo quiero convertirme en mar
y trazar mi nombre
en el infinito.
Dejar mi nombre
y el nombre del mar
esparcidos
en el viento de la poesía
que habrá de colmar
el corazón del Hombre
en el futuro.
Si el mar me acoje
con su bruma segura
en mi ternura de brisa
yo crearé
una nueva palabra
de paz
para la poesía
de la nueva humanidad

Sonia Balsa Pérez