Vínculos

TERCERA ETAPA Nº 1 - JUNIO 2013

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 LA TERAPIA PSICODRAMÁTICA (desde el enfoque clásico moreniano)
Marisol Filgueira Bouza

42 PSICOTERAPIA Y CREATIVIDAD
Jose Antonio Espina Barrio

57 PSICODRAMA, SUBJETIVIDAD Y GLOBALIZACIÓN
Sergio Perazzo

61 HACIA LA CURACIÓN: afrontando el Holocausto a través del Psicodrama, Sociodrama y Rituales
Yaacov Naor y Hilde Goett

Voces nuevas

71 FOTOGRAFÍA Y ANÁLISIS VISUAL en la representación psicodramática
Jorge Fernández Bazaga

Una experiencia en psicodrama

88 LA MASCARA NEGRA
Ana Ramos López

Obra gráfica, Poemas y Cuentos

93 URBANITA
Ricardo Alvarez Martinez

94 NA NOITE
Sergio Perazzo

Editorial

Estimado lector,

Nos complace tenerte como partícipe de nuestra revista. Como lector, contribuyes a darle forma definitiva a los contenidos de esta o cualquier revista o libro.

Este número ofrece bastantes novedades. La han tomado en sus manos dos compañeras, Mónica González Díaz de la Campa y Laura García Galeán, psicólogas, y un compañero, Miguel Buzeta Juanicorena, trabajador social. Los tres son psicodramatistas y forman parte del equipo del ITGP. La magnífica portada es creación artística de Mónica, experta en estas lides. Los tres han dado forma, supervisado los trabajos presentados por los distintos autores y formalizado, en fin, el nacimiento de esta nueva criatura de nuestra revista.

Te damos la bienvenida y te esperamos como asiduo lector y, si es posible, como colaborador en próximos números.

Cordialmente,

Pablo Población y el equipo encargado de la revista.

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

LA TERAPIA PSICODRAMÁTICA (desde el enfoque clásico moreniano)

Marisol Filgueira Bouza

marisol.filgueira@wanadoo.es

"Doctora en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, Psicoterapeuta, Psicodramatista, Terapeuta Familiar (Universidad Autónoma de Madrid, Instituto Moreno de Beacon NY, ITGP-Madrid y Universidad de Santiago de Compostela). Fundadora, Supervisora, Co-Directora y Profesora Estable del Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama - Delegación en Galicia (ITGP-Galicia) desde 1986. Docente y Supervisora (AEP, FEAP, ATFMG, FEATF, RENOSUR PSICODRAMA). Ex-Presidenta, Ex-Vicepresidenta y Ex-Vocal de Formación de la Asociación Española de Psicodrama. Asesora de la Comisión de Formación de la AEP. Coordinadora del Manual de Formación de la AEP. Traductora de Textos (inglés, francés) e Intérprete de Conferencias (inglés). Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). España".

ITGP-GALICIA

http://aep.fidp.net/contenido/instituto-de-tecnicas-de-grupo-y-psicodrama-delegacion-en-galicia-itgp-g

Resumen

Este es un texto clásico, antiguo, incluso puede considerarse obsoleto en algunos de sus aspectos. Contiene la versión clásica del psicodrama moreniano y, sobre todo, las reglas que se deben observar para el efecto terapéutico. Buena parte de sus contenidos son traducciones mías de manuscritos del Instituto Moreno de Beacon, durante mi formación en 1982. Lo considero de gran utilidad para los alumnos y una joya para el recuerdo.

Palabras Clave

- Psicodrama clásico,
- Factores terapéuticos.

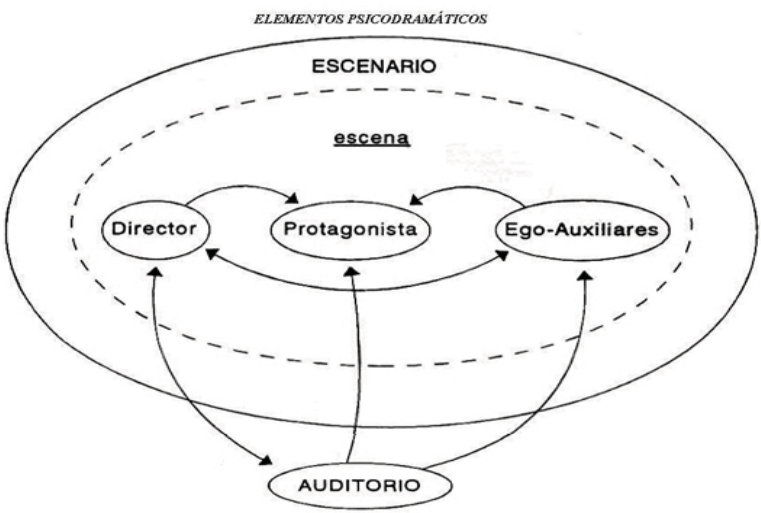
Contenidos

I.- ELEMENTOS Y FUNCIONES EN PSICODRAMA
II.- ESTRUCTURA DE LAS SESIONES
III.- REGLAS PSICODRAMÁTICAS
IV.- TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS
V.- AGENTES TERAPÉUTICOS: EL CAMBIO Y LA "CURACIÓN" EN PSICODRAMA
VI.- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

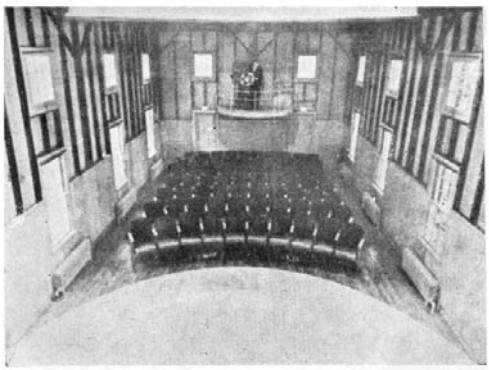
** La versión clásica del Psicodrama Moreniano tiene las siguientes características:*

- *El psicodramatista no representa nunca*
- *Trabaja él solo o con un equipo de ego-auxiliares.*
- *El trabajo está más centrado en el grupo que en el individuo*
- *No se ocupa de la transferencia*
- *No se hacen interpretaciones*
- *Sus continuadores son Zerka T. MORENO (N.Y.), James ENNEIS (Washington), Grete LEUTZ (Alemania), A.A. SCHÜTZENBERGER (Francia), Dean ELEFTHERY (Holanda)…*

I.- ELEMENTOS Y FUNCIONES EN PSICODRAMA

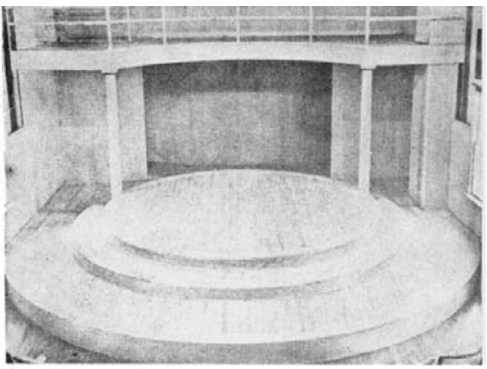


1.- ESCENARIO: Área donde transcurre la acción. Si no se dispone de un escenario real, se ha de delimitar un espacio destinado a la acción, para asegurar los lazos entre el director, el protagonista y los ego-auxiliares. Idóneamente, el escenario psicodramático es circular y tiene tres niveles, donde transcurren cada una de las fases que atraviesa el protagonista en el proceso de abordaje de una escena: exposición, caldeamiento para la acción y escenificación; existe también un balcón más elevado para trabajar temas y papeles relacionados con la divinidad, la autoridad, la justicia, la ética... y los roles psicodramáticos (relación con la fantasía).



MODELO BEACON
Platea del Teatro Terapéutico. Frente al escenario hay un pequeño palco desde el cual se hacen luces y efectos mediante un proyector y un operador que observa la escena y actúa de acuerdo a lo que sucede.

PRIMER TEATRO TERAPÉUTICO (MORENO, 1978)



MODELO BEACON 1936
Escenario del Teatro Terapéutico. Tiene tres niveles concéntricos en el escenario, la platea constituye el cuarto nivel. Las tarimas permiten variados movimientos y expresión de distancias, también permite la manera de indicar grados de "atemperación" de los sujetos y actores terapéuticos.

(Teatro de Beacon, Moreno Institute, N.Y. fundado en 1936)

2.- ACCIÓN O ESCENA: Es el drama, la escenificación o la representación del tema de trabajo propuesto por parte del protagonista, con la asistencia del director y los ego-auxiliares. Puede consistir en situaciones presentes, pasadas o futuras, reales, simbólicas o imaginarias. Se pueden crear nuevas escenas.

3.- PROTAGONISTA (o ESTRELLA): Paciente, cliente, un miembro del grupo que emerge, en representación de la latencia y el interés grupal, con un tema de trabajo que se va a representar. Va a retratar su propio mundo privado en la escena.

Principios:

a) Caldeamiento del protagonista: estimular su motivación para la producción (representación dramática). El protagonista tiene que estar motivado consciente o inconscientemente para mostrarse productivo.

b) Libertad de expresión: "ser uno mismo" (retrato del mundo privado en la acción), más profunda y explícitamente que en la realidad, no un actor (ya que el actor está obligado a sacrificar su yo al papel impuesto por una obra). Actuación libre y espontánea, se trata de actuar libremente, según surjan las cosas en su mente.

c) Implicación: se provoca el desvelamiento de la realidad con un máximo grado de implicación en la relación con otros. La realidad no es solamente no temida, sino provocada.

d) Realización: facilitar el contacto con partes de uno mismo y con otras personas que padecen los mismos conflictos, con cosas reales o ilusorias.

4.- DIRECTOR o PSICODRAMATISTA: También denominado monitor, facilitador, conductor, coordinador o terapeuta…, según los enfoques y contextos de trabajo, es la persona encargada de dirigir y coordinar la sesión, asumiendo su responsabilidad, con tres funciones fundamentales, diferentes pero complementarias.

Funciones:

a) Productor de la acción, al estilo del director de teatro o cine, pero además:

- transformando las pistas del protagonista en acción dramática.
- fusionando la producción con la vida real del protagonista.
- instruyendo a los ego-auxiliares.
- manteniendo la producción en contacto con el público (auditorio).

En la relación que existe entre el director y la producción no hay que olvidar que el psicodrama tiene una importante relación con el sueño. En ambos casos estamos ante producciones fantásticas en las que el protagonista se ve profundamente comprometido. Como el sueño, el psicodrama es una expresión de la dinámica inconsciente. Pero, mientras los personajes de un sueño son fantasmas alucinados (sólo existen en la mente del sujeto que sueña y se desvanecen en cuanto cesa el sueño), los personajes del psicodrama son seres reales. Se pueden soñar las cosas más fantásticas sin tropezar con ninguna resistencia por parte de los personajes del sueño. Pero, en psicodrama, los ego-auxiliares que desempeñan roles se pueden resistir a las ensoñaciones del protagonista. Los ego-auxiliares pueden interpolar resistencias de toda clase, por razones exploratorias y terapéuticas, contrariando las intenciones del protagonista. Sin la presencia de las fuerzas opuestas que introducen los ego-auxiliares y los miembros del grupo, las oportunidades para aprender con las que cuenta el protagonista se reducirían mucho. El director debe saber dar las instrucciones adecuadas a los ego-auxiliares y al grupo para proporcionar esas oportunidades al protagonista.

b) Terapeuta, y como tal debe:

- adoptar la actitud más apropiada para el protagonista en cada momento (ataca, conmueve, ríe, bromea, echa indirectas, se muestra activo o pasivo, agresivo, indirecto…, maneja las resistencias o las respeta, utiliza las técnicas psicodramáticas...).
- enfrentarle con sus resistencias.
- sumergirle en sus problemas.
- colaborar con los ego-auxiliares e instruirles para que representen los roles necesarios adecuadamente.

El director debe depender por encima de todo de los protagonistas en lo que atañe a la identificación de indicios o pistas acerca del modo de encauzar la producción. El protagonista puede protestar y exigir reiteradas modificaciones en lo que se refiere al papel que están representando los ego-auxiliares. Si protesta demasiado, el director le pedirá que represente él mismo el papel, dando su propia interpretación del mismo tal y como lo percibe. El desempeño de roles puede ser insuficiente y es necesario recurrir a las técnicas psicodramáticas para:

- inducir al protagonista a una acción más profunda que lo sumerja más en su propia experiencia;

- hacer más tangibles sus dificultades a través de su propia representación o de la representación de un ego-auxiliar.

El protagonista puede utilizar el propio psicodrama como medio de resistencia ("acting-out" / "acting-in"), pero el director puede utilizar diversas técnicas para impedir que el protagonista en la escena "no participe en el juego", utilizando la misma situación psicodramática como pantalla (espejo) de la no-cooperación.

En relación al ego-auxiliar, el protagonista debe percatarse de que el terapeuta asume una responsabilidad general por el tratamiento, pero no está solo en su tarea: colaboran con él los ego-auxiliares. Un ego-auxiliar puede negarse en algún momento a desempeñar los roles que el protagonista quiere hacerle representar, por diversas razones. Por ejemplo, porque el protagonista siempre quiere actuar en roles sádicos, de omnipotencia, humillando constantemente a su acompañante... El ego-auxiliar puede entender que uno o dos de esos episodios podrían tener valor catártico, pero su repetición puede ser perjudicial. Se puede sugerir que se inviertan los papeles y, si el paciente no acepta, el ego-auxiliar puede negarse a actuar ("resistencia por razones terapéuticas"). También puede ocurrir que el ego-auxiliar se sienta personalmente afectado y herido al desempeñar el rol particular ("resistencia privada"). El director debe ser consciente de ambos tipos de resistencia y estar preparado para manejar la situación satisfactoriamente. No se debe obligar a nadie a actuar contra su voluntad.

c) Analista: investiga el mundo social del sujeto (relaciones significativas), para descubrir la cantidad y el tipo de relaciones que mantiene, con la mayor exhaustividad posible. Puede completar su propia interpretación de la situación con respuestas de los informadores entre el público, familiares, amigos...

El director de psicodrama, desde el momento en que está al cargo de un grupo terapéutico y como cualquier otro tipo de terapeuta, puede asumir, en el desempeño de su profesión, roles muy diferentes. La adopción de cada uno de estos roles lleva

consigo una percepción particular del grupo, así como la utilización de diferentes agentes terapéuticos y el planteamiento de diferentes metas manifiestas y ocultas.

ROL DEL TERAPEUTA	PERCEPCIÓN DEL GRUPO	AGENTES TERAPÉUTICOS	METAS MANIFIESTAS	METAS OCULTAS
Miembro del grupo con la responsabilidad del liderazgo.	Entidad con potencial terapéutico en sí misma.	Uso de la interacción que lleva hacia metas terapéuticamente relevantes.	Desarrollo del crecimiento produciendo patrones de Interacción.	Trabajarse a sí mismo fuera de su ocupación particular.
Líder	Subordinados	Técnica de dirección. Habilidades de liderazgo.	Curar o disminuir el número de ingresados.	Ayudar al grupo a alcanzar su propia imagen sobre ellos.
Fijador (Reparador)	Los que se desenvuelven mal.	Ingeniería social. Actividades del fijador.	Reparar el mal funcionamiento.	Mantener el rol de fijador.
Virgen a la fuerza (víctima)	Amenaza a su percepción de sí mismo.	Coquetería. Doble vínculo. Mutualidad altruista.	Mantener el status quo mientras se queja por él.	Mantener la fachada del desempeño profesional.
El “profesional”	Asamblea de Individuos.	Manipulación intelectual de la conducta.	Cura mágica.	Status profesional.
El Mesías	Almas perdidas y enfermas.	Paternalismo. Evangelismo, Dependencia, Emocionalismo.	Conversión.	Auto-engran decimiento. Posición especial en y con el grupo y la deidad.

5.- EGO-AUXILIARES: actores (miembros del grupo o profesionales entrenados en las técnicas psicodramáticas) que, formando un equipo terapéutico, ayudan al protagonista en la representación de la acción, adoptando y jugando los papeles que intervienen en su escena, constituyendo un puente entre el protagonista y el director, y una prolongación de ambos.

Características fundamentales:
a) Espontaneidad. **b) Habilidad para seguir el plan del director,** utilizando la propia creatividad.

Principios generales:

a) Clarificar y desarrollar la producción y las percepciones del protagonista: el protagonista es la estrella y debe ser visto como el punto focal de la acción.

b) Facilitar la exposición del drama: en caso de estar confundidos solicitar clarificación o información utilizando demandas de acción y demandas de rol.

c) Permanecer en el rol: incorporar afirmaciones y esfuerzos defensivos para evitar introducir conclusiones en la acción. Mantener estados afectivos y estilos conductuales a los que el protagonista pueda responder.

d) Obtener información del protagonista: cuando se os pida información que no tenéis, intentar sacar esa información del protagonista o adivinar una respuesta y permitir que el protagonista la corrija; utilizar la propia creatividad para explorar nuevas facetas del personaje y la situación.

e) Seguir las indicaciones del protagonista y el director, incluso aunque no sepáis a dónde llevan: el ego-auxiliar actúa como una prolongación del director y del protagonista.

f) Utilizar las informaciones previas y vivencias actuales: mirar y escuchar las indicaciones durante el caldeamiento y la acción; utilizar los insights y las revelaciones de las sesiones pasadas y el material de vuestra propia experiencia; utilizar vuestra intuición, tele y estados afectivos y cognitivos actuales.

g) Abarcar el rol y adoptar el estado afectivo adecuado para la escena: el método de Moreno parte del aquí y el ahora; los cambios en el rol deben ser graduales a menos que el director de otras instrucciones.

h) Estar alerta a la conducta verbal y no verbal del director: la responsabilidad primordial de la sesión reside en el director, hay que seguir sus instrucciones aunque no estéis de acuerdo con ellas.

Reglas (detalladas más adelante)

a) Asignación del rol.

b) Doblaje.

En cuanto al estilo profesional y a la capacidad para elegir, un auxiliar tiene menos libertad que un director, aunque, en muchos aspectos, un auxiliar puede y debe ser más libre que el director. El auxiliar puede implicarse más emocionalmente y moverse espontáneamente a través de los niveles emocionales con los pacientes; mientras que el director, que tiene libertad para crear la sesión con su propio estilo, debe mantenerse objetivo, en la medida de sus posibilidades, a lo largo de toda la sesión. El director usa su espontaneidad para crear una experiencia terapéutica para el paciente. El auxiliar debe ser una prolongación tanto del director como del paciente, él es el puente entre los dos. Como prolongación del director, debe comportarse más agresivamente con directores agresivos

y más suavemente con directores más precavidos. El director, como terapeuta principal, determina el ritmo y el tono de la sesión.

“ es importante que un auxiliar sea tan espontáneo como pueda ”

Un buen auxiliar ajusta su propio ritmo y tono al que desea el director. Algunos directores prefieren que sus auxiliares trabajen sólo bajo sus instrucciones, mientras que otros enfatizan la máxima espontaneidad por parte de los auxiliares, incluyendo la adopción de rol, el doblaje y los comentarios, que también deben ser espontáneos. En general, para un director es más fácil retener a un auxiliar que es demasiado activo que conseguir que uno tímido sea más espontáneo. Por esta razón, es importante que un auxiliar sea tan espontáneo como pueda, a menos que el director de otras instrucciones. Normalmente, un auxiliar encontrará, de acuerdo con su personalidad, más fácil o más difícil trabajar en ciertos tipos de sesiones. Es verdad que la personalidad individual del auxiliar, el ritmo de la región cultural, el tipo de pacientes tratados con mayor frecuencia y las primeras experiencias de entrenamiento, todo influye en el “estilo” del auxiliar, pero un buen auxiliar puede modificar su trabajo de forma que encaje dentro de cualquier patrón de dirección o dentro de cualquier patrón de grupo dependiendo del protagonista, el grupo, el tiempo, etc. Algunas veces un auxiliar puede sentir que el director está “perdiendo la pista” (o presionando demasiado, etc.) y, de alguna manera, debe hacérselo saber. Queda entonces a la elección del director continuar su plan o cambiarlo; la tarea del auxiliar consiste entonces en seguir esa decisión esté o no de acuerdo con ella. El auxiliar debe contrastar (mediante la acción) ese sentimiento con el del paciente para distinguir si se trata de una diferencia profesional de opinión o si está detectando una reacción del paciente al director. Si se trata del sentimiento del paciente debe doblarlo.

Resumiendo:

a) las características fundamentales de un buen auxiliar son espontaneidad y habilidad para utilizar su creatividad para seguir el plan del director.

b) al mismo tiempo debe seguir al paciente y proporcionar el material que emerge del director.

c) se pueden necesitar sesiones de entrenamiento de roles para obtener la máxima habilidad para el trabajo de auxiliar.

Los auxiliares deben estar alerta a las áreas que les resulten difíciles y solicitar entrenamiento para incrementar su eficacia. Casi siempre, las sesiones del personal van a centrarse en el entrenamiento de roles más que en materiales más profundos. Se debe disponer de un equipo (grupo de personal) para el entrenamiento de roles. Si no lo hay, se puede utilizar un grupo de pacientes donde el personal pueda poner en práctica sus técnicas auxiliares y de dirección. El director también debe utilizar a su personal en las sesiones con pacientes de forma que les permita practicar roles difíciles, más que asignarles constantemente los roles que mejor desempeñen. Las reglas que se presentan a continuación son cruciales para el buen trabajo de auxiliar y deben aprenderse hasta que se conviertan en algo automático.

Asignación del rol.-

1.- Cuando te pidan que desempeñes un rol, no demores la acción o interrumpas el caldeamiento con preguntas aunque no estés seguro de tu rol. Inicia la acción en cualquier caso; el paciente y el director te ayudarán a aclararte a medida que te desenvuelves en la escena.

2.- Escucha a tu paciente e incorpora, mejor inmediatamente, información para tu rol. Si él está hablando con su madre y dice: "una vez que estabas llorando...", tú, como madre, empieza a llorar dentro de tu rol justo en ese momento. Si dice: "¡siempre estás demasiado ocupada!", muéstrate ocupada, muévete alrededor del escenario, etc

3.- Se debe enseñar al auxiliar a observar al paciente en todo momento. El paciente está constantemente dando pistas que ayudan al auxiliar a adoptar el rol. Si el paciente dice: "no estás enfadado conmigo, ¿verdad?", esto es una instrucción del paciente que probablemente quiere decir al auxiliar que debería estar enfadado. Si el paciente dice: "nunca estás de acuerdo conmigo", es una instrucción del paciente al auxiliar que significa que debe adoptar un rol con el que el protagonista no va a estar de acuerdo.

4.- Mira y escucha. Si das con algo que provoca una reacción no verbal (balanceo de los pies, movimiento de la cabeza, muecas faciales), continúa haciéndolo aunque no esté claro su significado. (Un ejemplo absurdo: la palabra "violeta". Por alguna razón sientes que la palabra "violeta" provocó una reacción, úsala otra vez. No tienes ni idea de su significado. Desde tu rol puedes decir: "¿te gusta mi vestido de color violeta?", o algo así. En el papel de doble podrías decir: "hay algo del violeta que me molesta" o hacer una afirmación extrema, esperando que te corrijan: "odio el violeta" o "me encanta el violeta", etc.). En este ejemplo puede verse cómo incluso un término aparentemente impersonal y sin sentido se puede explotar si parece tener importancia para el paciente. En otras palabras, no temas seguir y explorar las pistas verbales o no verbales aunque no tengas ni idea de su significado para el paciente.

" El paciente está constantemente dando pistas que ayudan al auxiliar a adoptar el rol "

5.- Atiende a tu director. Si no estás en escena, puede señalarte para un rol. Mantén tu atención puesta en la acción y en el director. Si estás en la acción atiende a las señales e instrucciones del director. Si pierdes una señal clave, la escena puede perder su impacto.

6.- Los directores intentan caldearte para la escena. Sin embargo, algunas veces te pueden asignar un rol de repente. Ejemplo: durante la discusión, el director puede decidir iniciar una escena sin anunciarlo; el paciente dice: "mi padre no me dejó crecer". Si el director siente que a menudo te identifican como su padre, te puede decir: "señor X, podría dejarle crecer, ¿no"?. Capta el mensaje y di algo desde el rol de padre. Aunque no estés seguro cómo es el rol, inténtalo (debes salir a escena). El director y el paciente te corregirán a medida que te desenvuelvas.

7.- Capta los comentarios de tu director. Recuerda que también eres una prolongación del director. Si él lanza algo como doble o dentro de cualquier papel dirigiéndose a ti, cáptalo inmediatamente, repite y continúa. A menos que se indique lo contrario, es una instrucción.

8.- Sé tú mismo en las discusiones a menos que estés doblando o representando el rol. Incluso cuando interpretas, puedes ser tú mismo y expresar tus propios sentimientos y tus propias reacciones. Siéntete libre para dar tus propias experiencias si lo deseas.

9.- Busca pistas en el paciente para asegurarte de que vas por el mejor camino.

10.- Algunas veces el paciente cortará una escena saliéndose del escenario y preguntando al auxiliar que está en escena: "¿a quién estás representando?" o cualquier otra defensa. Un buen auxiliar es responsable de mantenerle en el rol para el director. Puede hacerlo con una respuesta rápida y vigorosa dentro del rol a su conducta: "¿cómo te atreves a marcharte así del lado de tu padre?, ¡por una vez vas a hablar conmigo!" (cógele por el brazo, etc.), o "¿qué quieres decir, estúpido, con eso de que no conoces a tu propia madre?, ¿realmente estamos tan alejados?". Lo importante aquí es la necesidad de mantenerse en el rol cuando el paciente intenta sacarte de él. Si sigue marchándose o incluso se vuelve a su asiento, a menos que el director corte, mantén la escena yendo por él, siguiéndole, gritándole desde el escenario, lamentándote por su marcha, cualquier cosa que encaje en el rol hasta que el director te dé otras instrucciones. No esperes, para hacer esto, mantén la escena sin parar, mirando de vez en cuando al director para ver si tiene instrucciones. Si un auxiliar siente que su director no le está dando señales claras, puede preguntarle: "¿vas a dejar que mi hijo abandone a su propia madre?". El director debe responder "sí", "no", "ve a buscarle" o cualquier otro comentario clarificador. Lo fundamental aquí es comunicar tu necesidad de dirección al director sin salirte del rol.

11.- En los cambios de rol, haz el cambio rápidamente, repitiendo inmediatamente la última frase que dijo el paciente.

12.- Algunas veces el auxiliar va introduciendo cambios graduales en un rol, con instrucciones o sin ellas, cuando siente que es apropiado. Un ejemplo podría ser una escena de una enfermera y un paciente: el auxiliar quiere trasladarse gradualmente del papel de enfermera al papel de madre sin dejar que se note. Va incorporando más comentarios de la madre en el papel de enfermera: "¿te acabaste toda la comida?", "ponte bien", "sé un buen chico", o comentarios más específicos basados en la información que se tiene sobre la madre del paciente.

13.- Algunas veces el auxiliar puede desear introducir cambios para hacer o probar una interpretación. Por ejemplo, un paciente, Roy, manifestó en sesiones pasadas haber tenido de niño la experiencia de ser enviado por su madre a los bares para conseguir que su padre regresara a casa. El padre le apartaba: "espera a que juegue una partida más". En esta sesión no se ha mencionado esto para nada, pero Roy está manifestando su ira mientras intenta conseguir que su hijo se acueste. Tú estás representando al niño que no quiere irse a la cama y

recuerdas la información sobre el pasado de Roy. Desde el rol de niño puedes decir: "no quiero irme todavía, dile a mamá que aún no quiero ir. Sólo juego una partida más y luego me voy". (Si obtienes una reacción, continúa con ello y extiéndelo: "sólo una partida más").

14.- Algunas veces el director te dirá que realices un cambio repentino. Hazlo rápida y vigorosamente, incluso aunque no sepas por qué se está haciendo eso.

15.- A menudo un paciente puede hacer referencia desde un rol a algo que no te es familiar. Debes ser proyectivo al máximo, sin salirte del rol, respondiendo de forma que puedas obtener información del paciente. Por ejemplo: el paciente te dice (desde su rol), "¿por qué siempre llevas ese velo puesto?". Como auxiliar debes mantener el rol y explorar. Puedes responder algo como: "tú sabes por qué llevo este velo, lo sabes bien ¿no?" o "¿sabes?, siempre me pregunté por qué crees tú que lo llevo". Estas técnicas también se utilizan cuando el paciente habla de ciertas cosas que no se conocen sobre él para mantenerte distante del rol.

16.- Recuerda que debes inhibir tu propia creatividad para conseguir que el paciente se proyecte. Si el paciente dice: "¿qué estás haciendo?", le devuelves la pregunta respondiendo: "ya ves lo que estoy haciendo". Si pregunta qué tiempo hace fuera, desde tu rol le dices que mire por la ventana y que te lo diga él. Haz que se proyecte, no proyectes tú por él.

17.- Los auxiliares tienen, desde luego, su propio estilo favorito de caldearse para un paciente a una situación. Al doblar, por ejemplo, algunos auxiliares consiguen "conectar" con el paciente duplicando con exactitud sus movimientos, mientras que otros pueden sentir la necesidad de usar sus propios movimientos para captar el sentimiento del paciente.

Algunos prefieren captar el estado fisiológico y pueden centrarse en el papel del doble a partir de los sentimientos del cuerpo, mientras que otros lo harán en menor medida. A esto se le puede llamar estilos individuales de involucrarse. Los auxiliares deben encontrar lo que mejor funciona con ellos, utilizarlo y comunicarlo a su director, cuando sea posible, para que éste les proporcione una escena de caldeamiento de la forma más eficaz.

18.- Cuando tengas dudas sobre el verdadero significado que para el paciente tiene lo que está sucediendo, puedes intentar, con autorización del director, la conducta opuesta; esto es, hacer lo contrario de lo que se espera de tu rol. El paciente actúa de tal manera que evoca y espera hostilidad. El auxiliar entonces, desde su rol, dice que podría demostrar lo cerca que se siente del paciente más que mostrarse enfadado con él. Lo inesperado provocará una reacción espontánea en una parte del paciente que, a su vez, dará instrucciones al auxiliar sobre lo que tiene que hacer a continuación.

Doblaje.-

19.- Para ser un buen doble, debes recurrir a tus sentimientos y experiencia. Si estás doblando a un paciente deprimido, siéntete y muéstrate deprimido y recuerda cómo te sientes tú cuando estás deprimido.

Después di tus propios sentimientos. El mejor doblaje tiene lugar cuando doblas a una persona con la que te sientes identificado. Si te sientes fuertemente identificado con un paciente, siéntete libre para doblarle incluso aunque no te

“ El mejor doblaje tiene lugar cuando doblas a una persona con la que te sientes identificado ”

hayan dado tales instrucciones, o incluso aunque tenga ya un doble asignado. Si llegas a identificarte hasta el punto de ser antiterapéutico, el director te detendrá.

20.- Incluso aunque no tengas ganas de doblar (o asumir un rol) no te niegues. Inténtalo. Obtendrás ayuda si encuentras dificultades. Se aprende a ser un buen auxiliar ensayando roles y doblando incluso cuando no conoces al paciente o a la persona que está actuando. Doblando a diferentes tipos de personas y a varios niveles aprenderás a sentirte como paciente y a actuar como él.

21.- Céntrate siempre en los sentimientos (a menos que te den otras instrucciones) y después puedes graduar su intensidad. Al principio puedes “reflejar” y repetir los sentimientos expresados por el paciente. Paciente: “ella a veces me hace sentirme mal”. El doble puede repetir esto. Después vas más allá de lo que él dijo hacia sentimientos más fuertes: “me siento mal. Me estoy enfadando”. Y luego: “¡Realmente me pone furioso!”. Con cierta frecuencia pueden darse instrucciones que os confunden al protagonista y a ti. Si te encuentras confundido o no entiendes al director actúa como si el paciente tampoco entendiera: “estoy confundido”. Ello puede hacer que él pida más instrucciones sobre lo que el director quiere decir. (Con un paciente pasivo esto es muy útil para ayudarle a expresarse con el director). Así se puede indicar al director que el paciente y tú necesitáis clarificación. Dobla la confusión.

22.- Algunos pacientes pueden saltar de un tema a otro para evitar involucrarse y mantenerse a distancia de sus sentimientos hacia una persona o escena (acting-in). Dobla esta huida y el temor a los sentimientos. “No quiero despertar mis sentimientos. Hablemos de otras cosas” o cualquier comentario por el estilo. También puede tratarse de una defensa particular contra un doble específico o contra el hecho en sí de ser doblado. “No quiero un doble. Voy a correr tanto que él no podrá seguirme”. Se puede utilizar un método similar cuando sientas que el protagonista está intentando que te pierdas mostrándose perdido y fragmentado. Otros pacientes intentarán echarte del papel de doble por medio de cuestiones y comentarios personales. No te des por vencido y contesta. Refleja el sentimiento que subyace al comentario, que probablemente es que no quiere un doble. “No quiero implicarme en esto” o “No quiero que me doblen”. Se aplicará la misma regla ante la mayoría de los intentos de echarte del papel. Algunos pacientes se mostrarán graciosos e intentarán echarte del papel y reírse. “No quiero implicarme en esto. Voy a tomarlo a broma”. Algunos pacientes se mostrarán particularmente difíciles decidiendo no darte ningún feedback sobre si lo que haces es correcto o no. Puedes preguntar desde tu papel de doble: “Siento que..., ¿tengo razón?”. Otra forma consiste en decir algo extremo o algo que sabes que

no es cierto de forma que el paciente te corrija, logrando así que se implique más. De nuevo puedes doblar los deseos de deshacerse del doble o la esperanza de que el doble no aprenda nada sobre él.

23.- Algunos pacientes hablan en voz tan baja que como doble tendrás que hablar en voz alta. Aunque sólo repitas lo que dijo, amplifícalo, dilo en voz alta. Puedes señalar su defensa gritando realmente fuerte. Puedes gritar: "¡No quiero que nadie me oiga!".

24.- A menudo es útil, al menos al principio de una escena, empezar doblando sentimientos conscientes y a medida que establezcas rapport y captes el sentimiento del paciente, pasa gradualmente a niveles más profundos.

25.- Si tienes dudas o te preguntas cómo se siente un paciente, no te salgas del rol para preguntar. En lugar de ello, permanece en tu papel de doble y averígualo. "Creo que le amo, ¿es cierto?" o "¿Cómo me siento?", pero sigue hablando en primera persona. Cuando te sales del rol, ya no es doblaje sino entrevista.

26.- Cuando dobles, no discutas con la persona que estás doblando. Muchos terapeutas no están de acuerdo con este punto. Los dobles en Nueva York a menudo discuten con el paciente, pero en San Luis no se recomienda hacerlo. Nosotros creemos que se puede presionar una interpretación sin olvidar que se está luchando contra una defensa. Si dices como doble: "eres mi madre" y el paciente dice: "no, no es cierto", hay varias posibilidades. No siempre tendrás que cambiar con él y reconocer que estás equivocado. Primero, puedes estar equivocado. Dí simplemente: "no, no eres como ella" y continúa. Segundo, puedes sentir que es una interpretación acertada y que se puede presionar. Entonces puedes negar la interpretación con el paciente pero tan vehemente y repetitivamente que el paciente se dé cuenta de su negativa. Puedes gritar una y otra vez: "no, no, no eres, no eres como ella" o simplemente, "no, no podrías serlo". En ambos casos continúas con la interpretación pero enfatizas la negativa. Pero no lo hagas hasta el extremo de perder la relación de doble. Cuando discutes con un paciente sobre lo que él está sintiendo, pierdes rapport. Creemos que el director puede discutir si lo desea pero no el doble, el cual debe mantener el rapport.

27.- Recuerda que la sesión de psicodrama tiene tres fases. Concíbela como una curva en forma de campana modificada que representa la implicación emocional

Caldeamiento Clausura

Durante el caldeamiento y la primera parte de la sesión (dependiendo del grupo) se hacen pocas o ninguna interpretación. Lo misma sucede en la clausura. La mitad de la sesión es el momento de las interpretaciones. El caldeamiento establece el rapport, la mitad de la sesión proporciona la involucración y la toma de conciencia (insight) y la clausura es, generalmente (aunque hasta cierto punto esto no es cierto), el momento para proporcionar defensas y apoyo. Las clausuras preparan a los miembros

del grupo para abandonar la sesión de terapia. Pongamos un ejemplo sobre las anteriores divisiones de la sesión: al principio puedes encontrarte con el tema de que "te sientes mal cuando estás con tu madre". En la mitad de la sesión puedes manifestar que "te gustaría matar a tu madre", pero en la clausura te vuelves a calmar: "sientes mucha ira hacia tu madre". Sería tan absurdo terminar con la idea de matar a tu madre como finalizar una obra en la mitad del segundo acto. Cuanto más intensa sea una sesión y cuanto más resistente o cuanto más frágil sea tu paciente, más necesitas una clausura que brinde un fuerte apoyo. Como auxiliares podéis ayudar a vuestro director a conseguir este tipo de sesión. El material de la clausura debe proceder de ésta u otras sesiones y no debe haber apenas material nuevo. No hagáis apenas ninguna nueva interpretación durante los últimos diez minutos de una sesión. (Una excepción sería cuando se hizo una interpretación pero no se dijo directamente. Al final podemos decirla directamente, decir cómo se manifestó en la sesión y añadir algún apoyo). Pero probablemente nunca, a menos que te lo ordene el director, tendrás que hacer una interpretación como doble en los últimos momentos de una sesión. Si sientes algo intensamente, manifiéstalo en los comentarios finales como una impresión tuya, pero no como doble.

28.- Especialmente en la clausura, tus propios comentarios personales son útiles. A menudo sirve de apoyo para el paciente saber que tú has tenido sentimientos o experiencias similares. Ello alivia el sentimiento de haber sido expuesto al público y proporciona a la experiencia una naturalidad que sirve de apoyo.

Éstas son sólo algunas indicaciones sobre cómo puede operar un buen auxiliar. Los puntos críticos son permanecer en el rol y ser máximamente proyectivo en la primera fase y en la mitad de la sesión, y máximamente cálido en la clausura. No son roles, sino guías. La espontaneidad debe ser fundamental siempre.

6.- AUDITORIO O AUDIENCIA: es el público, los miembros del grupo que no toman parte en la representación, ni como protagonistas ni como ego-auxiliares, quedando como observadores de la escena. Se diferencia del público del teatro convencional en que constituye un auditorio activo.

Principios:

a) Ayuda al protagonista, sirviéndole de eco, por la expresión de sus sentimientos experimentados a propósito de la acción, a través de sus reacciones. Al oírlos al final de la sesión (en la fase de eco grupal), el protagonista se da cuenta de que no es el único que ha pasado por tales dificultades. El hecho de compartir los sentimientos desdramatiza las situaciones más terribles.

b) Recibe la ayuda del protagonista, al verse reflejado en la escena. El público se ve a sí mismo, ve uno de sus síndromes colectivos, reflejado en escena.

c) Por medio del director, permanece en constante contacto con la producción y en cualquier momento puede incorporarse a la escena, espontáneamente si lo permite el director, o a requerimiento de éste

II.- ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

1ª FASE: Caldeamiento, Calentamiento, Atemperación o Puesta en marcha (Warming-up).

Fase que se inicia desde el momento en que se junta el grupo y sus miembros empiezan a interactuar. El psicodramatista trabaja para establecer canales de comunicación y crear un clima de cohesión, calidez, tolerancia, comprensión y confianza, que permita abordar un tema, así como la emergencia de un protagonista que cristalice y centre los intereses del grupo.

Principios:

a) Facilitar la interacción (grupo sentado en semicírculo).

b) Maximizar la implicación emocional de todos, de manera que el tema y el protagonista sean representativos de los intereses grupales latentes.

c) Ser uno mismo, mostrarse tal como es, con naturalidad, lo que es posible si se ha creado el clima grupal adecuado.

Tipos de caldeamiento:

a) Según el método,

1. **Por Subgrupos o en Racimo:** Fusión de los temas de conversación de los grupos preformados antes de la apertura oficial de la sesión.
2. **Por Asociación en cadena:** Los comentarios de unos generan, por asociación de ideas, comentarios de otros hasta que surge el tema que el grupo está dispuesto a abordar.
3. **Dirigido:**

- por el director, quien propone un tema de trabajo e induce a representar, valiéndose de ejercicios estructurados de caldeamiento (relajación, danza, música, fantasía dirigida, exploraciones sociométricas, mímica ...).
- centrado en el sujeto: un miembro del grupo propone un tema y se presta voluntariamente a trabajarlo.

b) Según a quién se dirija,

1. **Caldeamiento del director:** necesario para abordar la dirección de la sesión. Cada director utiliza sus propios estilos de autocaldeamiento, como autopresentación, introducción al psicodrama u otros temas, relato de anécdotas, movilización del cuerpo...
2. **Caldeamiento del grupo:** destinado a crear el clima adecuado y animar al grupo a actuar.
3. **Caldeamiento del protagonista:** para facilitar la libertad de expresión y de actuación.
4. **Caldeamiento de los ego auxiliares:** con el fin de prepararles para asumir los roles que se les adjudican.

2ª FASE: Acción, Representación, Drama, Escenificación (Action).

Surge del caldeamiento, una vez que emerge el protagonista que ha identificado un área–problema y su necesidad de trabajarla en la representación.

Proceso:

1º.- Exploración de emociones y relaciones destructivas.

2º.- Exposición de la situación en el aquí y el ahora: se trata del pasado en el presente, no de un pasado repetido.

3º.- Caldeamiento del protagonista para la acción: superación de las resistencias, ubicación del protagonista en su propia vida y de la situación en el aquí y el ahora (técnicas de puesta en escena), acercamiento temporal y espacial entre el psicodramatista, el protagonista y el grupo en un clima de confianza...

4º.- Elección de los ego-auxiliares para desempeñar los roles necesarios y descripción de las características de los roles para asumirlos adecuadamente.

5º.- Entrada en la situación y representación dramática de la misma:

El psicodramatista observa y dirige la representación, atiende las reacciones del auditorio y controla el tiempo.

El auditorio permanece callado, observa y escucha, aunque, eventualmente, puede entrar a participar en la escena (con la autorización del director).

El protagonista y los ego-auxiliares actúan.

6º.- Finaliza la escena en el momento culminante de la acción, cuando el director lo considera oportuno, cuando lo desea el protagonista o cuando decae el interés.

Si la acción transcurre idóneamente, el sujeto puede liberarse de un traumatismo, reviviéndolo de manera muy intensa, lo que se convierte en catarsis y curación si se realiza un trabajo posterior de elaboración y reeducación de papeles.

3ª FASE: Clausura (Closure), Participación (Sharing) o Eco Grupal.

El protagonista, el director y los ego-auxiliares vuelven al grupo, se sientan frente al auditorio y se invita a todos los miembros a compartir vivencias e identificaciones con los sucesos del drama, evitando, en todo momento, las críticas destructivas. Se expresan, en primer lugar, quienes tomaron parte en la acción, desde el más al menos implicado; después, el resto del grupo. Deben expresarse todos o el mayor número posible, pero no hay que obligar a nadie.

Objetivos:
a) Sacar al protagonista de su aislamiento, dándole la oportunidad de comprobar que los demás tienen problemas similares.
b) Permitir que se beneficie de la experiencia de los demás.
c) Catarsis de grupo (integrativa), al permitir que todos puedan expresar lo que han sentido.

III.- REGLAS PSICODRAMÁTICAS

"Representación activa, en el aquí y el ahora, de la verdad subjetiva del protagonista, fomentando el aprendizaje de la espontaneidad y de los roles, y por tanto, la integración social de los individuos".

1ª Acción además de discurso verbal.

2ª Actuación en el aquí y el ahora.

3ª Representación subjetiva.

4ª Fomento de la expresión.

5ª Caldeamiento de la periferia al centro.

6ª Libre elección por el protagonista del lugar, el momento, la escena y los ego-auxiliares.

7ª Restricción tanto como expresión.

8ª Derecho a la no espontaneidad y a la inexpresividad.

9ª Interpretación e Insight de naturaleza peculiar (a través de la acción).

10ª La acción prima sobre la interpretación.

11ª Diferencias interculturales en el caldeamiento.

12ª Estructura de la sesión en tres fases ineludibles.

13ª Cohesión e identificación con el protagonista.

14ª Aprendizaje de los diferentes roles del átomo social.

15ª Fe en el método psicodramático.

1.- *"El sujeto (paciente, cliente, protagonista) representa sus conflictos en lugar de hablar de ellos".* Puede utilizarse un escenario especial para psicodrama, pero el proceso puede tener lugar en cualquier habitación o espacio informal. Requiere un director (o terapeuta) y al menos un ego-auxiliar entrenado (aunque el director puede verse obligado a actuar como ego-auxiliar cuando no tiene a nadie a su disposición). El psicodrama puede ser utilizado como método de tratamiento individual. Cuando es aplicado en grupo, los pacientes del grupo pueden servirse de ego-auxiliares los unos a los otros. Así, incluso las sesiones centradas en un individuo implican en la acción a otros miembros del grupo, por lo que su función de ego-auxiliar les sirve para su propio beneficio.

" hablar en pasado aparta al sujeto de la inmediación de la experiencia "

2.- *"El sujeto o paciente actúa en el aquí y el ahora, sin tener en cuenta cuándo tuvo lugar el verdadero incidente o cuándo podría tener lugar en el pasado, presente o futuro, o cuándo se fantaseó, si se trata de un incidente imaginario, o cuándo ocurrió la situación crucial de la que surgió la presente actuación".* Esto es también válido para las situaciones que nunca han tenido o no pueden tener lugar. El sujeto habla y actúa en el presente y no en el pasado, porque el pasado está relacionado con la memoria y hablar en pasado aparta al sujeto de la inmediación de la experiencia, le convierte en espectador o historiador más que en actor. Para liberar la espontaneidad y aumentar el sentido del presente en el aquí y el ahora, se dan instrucciones específicas al protagonista para actuar "como si te estuviera sucediendo esto en este momento, de forma que puedas sentir, percibir y actuar como si fuera la primera vez que te ocurre".

3.- *"El sujeto debe representar su verdad tal y como él la siente y la percibe, de una forma completamente subjetiva (no importa lo distorsionada que pueda parecer al espectador)".* Antes de considerar un entrenamiento para modificar su conducta, debemos darle la satisfacción de cumplir con su representación. Luego podremos llevar a cabo otras acciones diferentes por parte de los ego-auxiliares (interpolaciones de resistencias).

4.- *"Se debe animar al paciente a maximizar toda expresión, acción y comunicación verbal, más que a reducirlas".* Ilusiones, alucinaciones, soliloquios, pensamientos, fantasías, proyecciones pueden ser aparte de la producción.

5.- *"El proceso de caldeamiento procede desde la periferia al centro".* El director no debe empezar con los sucesos más traumáticos de la vida del paciente. El comienzo tiene lugar en el nivel más superficial, permitiendo que la auto–implicación del paciente le vaya llevando poco a poco a niveles más profundos hasta llegar al núcleo.

6.- "Siempre que sea posible, el protagonista escogerá el momento, el lugar, la escena y el ego-auxiliar que necesita en la producción de su psicodrama". El director es un dramaturgo que asiste al protagonista. En un momento dado, el director puede

estar más activo, pero al protagonista siempre le queda el derecho de declinar la actuación o cambiar la escena. Cuando la interacción entre el paciente y el director se vuelve negativa y el paciente se opone tanto al director como al proceso, el director puede:

a. Pedir al paciente que escoja otro director, si hay más de uno.

b. Pedirle que se siente para presenciar una producción en espejo de sí mismo realizada por otro u otros ego-auxiliares.

c. Dirigir la atención del paciente hacia sí mismo, el cual puede entonces involucrar a otros miembros del grupo como ego-auxiliares.

d. Pedir al paciente que escoja otra escena.

e. Explicar al paciente por qué escogió una escena particular y, aunque ésta no se lleve a cabo en ese momento, debe entender las razones de su elección.

f. Volver más tarde a la misma representación si aún piensa que el paciente lo necesita

g. Insistir en la representación si cree que los beneficios que de ella se derivarán para el paciente serán mayores que su resistencia.

7.- *"El psicodrama es tanto un método de restricción como un método de expresión".* La represión de nuestra cultura ha atacado a la "expresión per se". En métodos, como el cambio de roles o el role-playing, cuando se requiera restricción, re-entrenamiento y/o re-condicionamiento de la excitabilidad, reside una aplicación del psicodrama en gran parte subestimada y poco tenida en cuenta. Piénsese en el delincuente o en el psicópata, cuya capacidad de auto-control no ha sido suficientemente fortalecida.

" El hecho de que a un paciente le falte espontaneidad no bloquea la producción psicodramática "

8.- *"El paciente tiene el derecho de ser tan poco espontáneo o tan inexpresivo como se sienta en ese momento".* "Maximizar la expresión" puede referirse también a la incapacidad del paciente para expresarse, a su aislamiento, a su ira contenida, etc. Primero debemos aceptar su incapacidad y ayudarle a aceptarse a sí mismo; poco a poco intentamos librarle de sus trabas por distintas técnicas como el "aparte", el "soliloquio", el "doble", etc. El hecho de que a un paciente le falte espontaneidad no bloquea la producción psicodramática. Esta es la razón de la existencia de ego-auxiliares entrenados para apoyar, ayudar y fortalecer al paciente.

9.- *"La interpretación y la toma de conciencia (insight) en psicodrama son de naturaleza diferente que en las psicoterapias verbales".* En psicodrama hablamos de la toma de conciencia a través de la acción, el aprendizaje a través de la acción o la catarsis a través de la acción. Es un proceso integrativo elicitado por la síntesis de numerosas técnicas en la cumbre del caldeamiento del protagonista. El psicodrama es realmente el método más interpretativo que existe, pero el director representa sus interpretaciones en la construcción de las escenas. La interpretación verbal puede ser esencial o completamente omitida a elección del director.

10.- ***"Incluso cuando se dan interpretaciones, la acción es fundamental. No puede haber interpretación sin acción previa".*** La interpretación puede ser cuestionada, rechazada o totalmente ineficaz. La acción habla por sí sola. Además, la interpretación está teñida de la orientación del terapeuta individual, pero ésta no modifica de ninguna manera el valor de la producción en sí misma. Puede ser que el paciente no necesite análisis, sino identificación emocional.

11.- ***"El caldeamiento para el psicodrama puede proceder de formas diferentes de una cultura a otra, por tanto deben hacerse los cambios apropiados al aplicar el método"***. Lo importante no es cómo empezar, sino qué empezar.

12.- ***"Las sesiones de psicodrama constan de tres partes: el caldeamiento (warm-up), la acción (action) y el eco grupal (sharing) tras la acción".*** Las alteraciones en cualquiera de estas áreas se reflejan en el proceso global. Sin embargo, el eco grupal puede ser a veces de naturaleza no verbal; a menudo, un silencio lleno de emoción es la forma más adecuada de compartir con el protagonista.

13.- ***"El protagonista no debe quedar nunca con la impresión de que está sólo con ese tipo de problema en ese grupo".*** El director debe extraer del grupo, en la fase de eco grupal tras la acción, identificaciones con el sujeto. Ello establecerá lazos en el grupo, aumentará la cohesión y ampliará las percepciones interpersonales. Cuando no hay nadie en el auditorio que se identifique abiertamente con el sujeto, el protagonista se siente desnudo, arrebatado de la parte más íntima y sagrada de sí mismo, su psique privada. Entonces, es tarea del director revelarle que tiene o ha tenido pesares similares. Aquí no está indicado el análisis, sino el amor y la participación del sí mismo. Es la única forma de compensar a una persona por haberse dado a sí misma. Esto pondrá a otras personas de la audiencia en predisposición para actuar de una forma similar, lo que involucra al auditorio en un caldeamiento genuino que incluye una vez más al protagonista y ayuda a cerrar la sesión.

" Para sobreponerse a las distorsiones y manifestaciones de ambivalencia, debe reintegrarlas en un nuevo nivel "

14.- ***"El protagonista debe aprender a adoptar el rol de todos aquellos con los que está significativamente relacionado, a experimentar a las personas de su átomo social, la relación de éstas con él y con los otros"***. En psicodrama, el paciente debe aprender a "convertirse" en lo que ve, siente, oye, huele, sueña, ama, odia, teme, rechaza, en aquello por lo que es rechazado, por lo que se siente atraído, por lo que es deseado, en aquello que quiere evitar, en aquello en lo que quiere convertirse, teme convertirse, teme no convertirse, etc. El paciente ha introyectado a las personas, situaciones, experiencias y percepciones por las que ahora está sufriendo. Para sobreponerse a las distorsiones y manifestaciones de ambivalencia, debe reintegrarlas en un nuevo nivel. El cambio de roles es uno de los métodos por excelencia para lograr esto, de forma que pueda re-integrar, re-digerir y evolucionar más allá de esas experiencias de impacto negativo, liberarse y hacerse más espontaneo en una línea positiva.

15.- ***"El director debe creer en el método del psicodrama como el árbitro final y el guía en el proceso terapéutico"***. Cuando el caldeamiento del director es objetivo, la espontaneidad de su presencia y disponibilidad para las necesidades del paciente y el grupo, o, dicho de otra forma, cuando no hay ansiedad en su actuación, el método psicodramático se convierte en un medio flexible que lleva sistemáticamente al núcleo del sufrimiento del paciente, permitiendo al director, al protagonista, a los ego-auxiliares y a los miembros del grupo a convertirse en una fuerza cohesiva, unidos para maximizar el aprendizaje emocional.

IV.- TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS

Clasificación:

a) Métodos Generales:

- Exploración sociométrica - sociograma
- Juegos y ejercicios (caldeamiento
- Dramatizaciones grupales (psicodrama/sociodrama)
- Sociodrama
- Psicodrama Individual/ Bipersonal
- Psicodrama Familiar/Pareja
- Role-playing
- Entrenamiento de la espontaneidad
- Onirodrama/Re-entrenamiento del sueño
- Hipnodrama/Narcodrama
- Shock Psicodramático
- Autopresentación/Autorrealización
- Teatro Espontáneo / Cinematografía Terapéutica
- Psicomúsica/Psicodanza
- Psicodrama Público/Teatro para la Resolución de Problemas

b) Técnicas elementales (se introducen en la práctica de los anteriores métodos):

- Soliloquio
- Cambio de Roles
- Doble/Doble Múltiple
- Espejo/Galería de Espejos
- Aparte
- Silla Vacía
- Ronda Viva
- Interpolación de Resistencias
- Concreción Simbólica
- Técnicas Corporales
- Construcción de Imágenes
- Esculturas
- Objetos Intermediarios
- Multiplicación Dramática
- Proyección hacia el futuro

DESCRIPCIÓN DE ALGUNAS TECNICAS PSICODRAMATICAS:

1. Técnicas de puesta en escena:

Descripción de todos los personajes y elementos que intervienen en la escena, situándolos en el escenario. Debe hacerse de forma activa, facilitando la 'entrada en situación' vivencial y limitando el discurso verbal racionalizador.

Para ello, existen recursos que estimulan la percepción sensorial: cambios de roles entre el protagonista y los ego-auxiliares, adopción de la postura física real de los personajes representados describiendo su indumentaria y características, manipulación de focos de luz de diferentes colores para crear el 'clima' más adecuado a los contenidos, producción de 'efectos especiales' desde el auditorio (sonidos, apuntes...), alusión a los datos relevantes del 'momento' (día-noche, estación del año, tiempo atmosférico, olores...), utilización de objetos intermediarios para representar elementos escénicos (mesas, sillas, cojines, alfombras, pañuelos, cubos...), etc.

2. Objetos intermediarios:

Utilización de objetos para canalizar la comunicación en intervenciones específicas (títeres, marionetas, máscaras, pintura, barro, globos, agua, velas, balones, cuerdas, pañuelos...), en los ejercicios de caldeamiento dirigido para la movilización del grupo, para la representación de elementos escénicos, y para la representación simbólica de elementos internos.

3. Autopresentación:

Presentación psicodramática del protagonista y los personajes de su átomo social.

4. Soliloquio:

Verbalización en forma de monólogo de las imágenes, ideas y vivencias evocadas en un momento escénico.

5. Aparte:

Congelación de una escena para una verbalización, señalización, o análisis breve puntual.

6. Doble:

Un ego-auxiliar (o el psicodramatista) se pone en el lugar del protagonista, verbalizando a su lado (o detrás de él) lo que éste no puede o se resiste a verbalizar.

7. Doble múltiple:

Dos o más ego-auxiliares doblan al protagonista representando diferentes facetas de éste en conflicto.

8. Espejo:

Un ego-auxiliar ocupa el lugar del protagonista, que sale de la escena, y reproduce fielmente la representación para que el protagonista pueda observar desde fuera su propia imagen.

9. Cambio de roles:

Dos sujetos intercambian sus papeles (A hace de B, y B hace de A), para aportar "insight" sobre las vivencias contenidas en el lugar del otro y destapar las incongruencias en la comunicación.

10. Concreción simbólica:

Representación de elementos abstractos o inaprehensibles en forma de objetos concretos manipulables, para facilitar el abordaje.

11. Escultura:

Representación gráfica con los propios cuerpos de una imagen relacional y las vivencias asociadas. Se puede esculpir la situación real, deseada o temida, en el presente, pasado y/o futuro de la relación.

12. Proyección hacia el futuro:

Representación escénica de la situación tal como se anticipa (teme o desea) que será en un futuro.

13. Multiplicación dramática:

Diferentes miembros del grupo intentan resolver la escena del protagonista a su manera. Deben ocupar el lugar del protagonista, y reproducir cómo se enfrentarían a esa misma situación.

14. Interpolación de resistencias:

Mediante indicaciones al ego-auxiliar, el director modifica la escena presentada por el protagonista de tal manera que éste tiene que enfrentarse a los elementos de la situación que habitualmente evita.

15. Silla vacía:

Un símbolo para dar cabida a personajes o elementos con los que el protagonista tiene que enfrentarse cuando no interesa o no es posible el uso de un ego-auxiliar.

JUEGOS Y EJERCICIOS GRUPALES:

1. El parque:

La sala es un parque donde cada miembro del grupo debe asumir un personaje (animal, humano, vegetal, mineral, objetos...) e interactuar desde el rol escogido. Sirve para la creación de relaciones en las etapas iniciales del grupo y para explorar los roles que asumimos en las situaciones sociales novedosas.

2. Personajes:

Se trata de hacer una autopresentación al grupo a través de un personaje imaginario en quien nos gustaría/temeríamos encarnarnos. Se pueden hacer las autopresentaciones sucesivas uno a uno, o bien asumir todos el personaje en una situación social imaginaria (fiesta, baile, excursión, campamento, viaje...), e interactuar espontáneamente. Sirve para el conocimiento mutuo y para la exploración de los roles psicodramáticos (de relación con la fantasía y con lo imaginario).

3. El viaje:

Se propone al grupo la realización de un viaje (en tren, en barco...) donde cada cual debe asumir un rol e interactuar espontáneamente. Sirve para la creación de relaciones y para comprometer a los participantes en una tarea común en las etapas iniciales del grupo, o para enfrentarse con temas concretos en etapas más avanzadas, como la separación, la despedida, el duelo, la dependencia, la proyección de futuro...

4. La tienda mágica:

Un mercader dispone de una tienda donde es posible adquirir cualquier cosa imaginable, material o inmaterial. Los miembros del grupo acuden a ella a pedir lo que más desean y prueban lo que se siente habiéndolo conseguido, pero a cambio deben pagar un alto precio, también material o inmaterial, que determinará el mercader. Este ejercicio permite la realización psicodramática de deseos, explora los roles psicodramáticos y confronta con la temática del esfuerzo.

5. El barco a la deriva:

Delicada situación en la que el grupo se encuentra en una lancha salvavidas tras un naufragio. La lancha está sobrecargada y existe el riesgo de un nuevo hundimiento. Hay que ensayar estrategias para salvarse (aligerar peso, echarse a nadar, buscarse ayuda...). Útil aunque arriesgado ejercicio para los momentos de crisis del grupo, que ofrece la oportunidad de ensayar roles diferentes para situaciones conflictivas. Refuerza la matriz grupal si el grupo ha entrado en riesgo de escisión, aunque también puede potenciar esta misma escisión si el grupo no logra elaborar estrategias conjuntas.

6. Cuento grupal:

A partir de la consigna “Erase una vez...”, cada miembro del grupo -todos sentados en círculo y de espaldas- añade una frase a la anterior hasta completar entre todos un cuento que luego se representará. Existen variantes de este ejercicio construyendo la historia por medio de un cuadro pintado entre todos, un mural... etc. Cada cual debe explicar el sentido de su aportación e intentar vincularla con el resto. Se persigue el compromiso en una tarea común y sirve como técnica proyectiva de la latencia grupal.

7. Fantasía dirigida:

Todos recostados en postura cómoda, se someten a un ejercicio de relajación colectiva dirigida por el monitor. Una vez alcanzado el estado óptimo de relajación, el monitor sugiere a los miembros del grupo que se imaginen en una situación concreta (una playa, un jardín, como una flor o un determinado animal...). Cada cual debe identificar cómo es, qué hace y cómo se siente en dicha situación o en ese estado. Después, se comparten las experiencias individuales y se escoge una de ellas para la dramatización. Se trata de un ejercicio estructurado de caldeamiento para la movilización de las temáticas latentes y la elección de un tema de trabajo.

8. Drama asociativo centrado en un tema:

Los miembros del grupo hacen asociaciones libres (tormenta de ideas) en torno a un tema nuclear propuesto de antemano. De entre todas las sugerencias iniciales, se escoge un concepto representativo de la trama sobre el que vuelven a asociarse conceptos significativos. Estos nuevos conceptos se reducen, por eliminación de los menos pertinentes a la trama, hasta obtener un número de conceptos equivalente al número de participantes. Cada miembro del grupo asume uno de los conceptos, que le adjudica el grupo en función del grado de proximidad percibida entre ambos, y éste es el rol que debe representar. Se construye una “tabla

relacional" (escultura) con todos los roles en el espacio y se ponen en marcha las interacciones desde la forma en que cada cual imagina su rol. Se puede comparar la situación final con la escultura inicial, para comprobar los contrastes entre la percepción propia y la ajena de los roles asignados. Finalmente, se discute sobre la identificación de los participantes con los roles y los sentimientos hacia los mismos, dando la oportunidad de clarificar las percepciones contrastadas.

Esta metodología sirve para probar la armonización entre la percepción propia y la ajena, para desvelar ideas colectivas del grupo sobre la temática propuesta, para evidenciar las fantasías grupales sobre los roles, para desvelar los contenidos emocionales y simbólicos inconscientes y, en general, para confrontar al grupo con un tema especialmente relevante a la etapa evolutiva que esté atravesando.

9. Juegos con objetos intermediarios:

En los caldeamientos dirigidos, se puede recurrir a la utilización de objetos y elementos diversos que facilitan la apertura de canales de comunicación:

- **Títeres:** cada participante escoge un muñeco e interacciona a través de ese personaje. O bien, el director interpela a los miembros del grupo desde distintos muñecos buscando reacciones. Con el mismo procedimiento, pueden emplearse marionetas, máscaras, disfraces, maquillaje...
- **Música:** ponemos distintos tipos de música y los participantes deben interactuar sin palabras, sólo a través del baile, intentando identificar los sentimientos y reacciones que les provoca cada nuevo ritmo. Se puede llegar a una dramatización colectiva de un tema sin palabras, emitiendo sonidos rítmicos y bailando (Drama Musical).
- **Pintura:** cada miembro del grupo hace su propio dibujo o pintura, explicando lo que le sugiere y lo que intentaba expresar. Se escoge uno para la dramatización.
- **Los Cuatro Elementos (Agua, Tierra, Aire y Fuego):** un cubo de agua, arcilla o plastilina, un globo inflado y una vela encendida se ponen a disposición del grupo para que sus miembros jueguen e interactúen espontáneamente valiéndose de los elementos. Hay que explorarlos todos e identificar los sentimientos y reacciones que cada uno provoca.

10. Animales:

Cada participante se convierte en un animal concreto y se relaciona desde él con los demás. Se trata de trabajar con el mundo de los instintos y analizar la dinámica grupal que se suscita en una situación que se supone sin censura disciplinaria.

V.- AGENTES TERAPÉUTICOS: EL CAMBIO Y LA "CURACIÓN" EN PSICODRAMA

5.1 CRITERIOS DE CURACIÓN:

Clínicos*: 1.- Desaparición de síntomas.
2.- Adaptabilidad al medio extrahospitalario, laboral y sociofamiliar.

Analíticos: Modificación de rasgos básicos de la personalidad.

(*) criterios generalmente considerados, no específicos del Psicodrama.

Desde el Psicodrama, **la funcionalidad, adaptación e integración social están basadas en el entrenamiento de la espontaneidad y el aprendizaje del repertorio de roles**.

La **Enfermedad** se considera como alteración de la espontaneidad en cualquiera de sus aspectos de adecuación o creación novedosa (ensoñación, impulsividad, falta de creatividad, estereotipia de roles…).

La **Salud** depende del desarrollo de la espontaneidad que permite un comportamiento caracterizado por:

1. Flexibilidad: capacidad para adaptarse dinámicamente a las situaciones cambiantes del entorno.

2. Poder/dominio: ser autor de la propia vida (escoger y desarrollar los roles que uno desea desempeñar, eliminar los roles indeseables...).

3. Creatividad: superación de las conservas culturales, valiéndose de la utilidad que tienen, para volver a crear cosas nuevas.

5.2 VALORES TERAPÉUTICOS DEL PSICODRAMA:

1.- Capacidad para plasmar y abordar, mediante la integración, zonas del mundo interno (Psicodrama Psicoanalítico).

2.- Aprendizaje de comportamientos.

3.- Incidencia en el proceso de socialización.

4.- Plano expresivo y liberador (entrenamiento de la espontaneidad).

5.- Capacidad catártica.

6.- Posibilidades relativas a la experiencia corporal y al enfoque ludoterapéutico.

5.3 AGENTES DEL CAMBIO:

1º.- Interpretación de la dinámica de las escenas (insight).

2º.- Aprendizaje (role-playing).

3º.- Entrenamiento en lo social (rol, encuentro, tele, átomo social, redes relacionales, sociometría).

4º.- Factor espontaneidad (cualidad dramática, creatividad, originalidad, adecuación de la respuesta).

5º.- Catarsis.

6º.- Factores lúdicos y corporales.

ROL: Unidad interactiva, forma de funcionamiento o respuesta emitida en situaciones de relación/interacción. "Rol es la forma de funcionamiento que asume el individuo en el momento específico en que reacciona a una situación específica en la cual están implicadas otras personas u objetos" (Barbara Engram).

ENCUENTRO: Fenómeno mediante el cual los miembros individuales de un grupo atraviesan las barreras de la individuación y funden sus corazas aislantes al calor del contacto interpersonal, produciéndose una comunicación transformadora que permite, básicamente, la posibilidad de situarse en el lugar del otro y actuar en consecuencia. Se produce un efecto agrupacional donde se eclipsan las trayectorias biográficas personales y que permite la creación de comportamientos nuevos en el aquí y el ahora, en el seno de la estructura grupal.

TELE: Factor de la naturaleza de los sentimientos que une a los seres entre sí (Tele positivo) o los separa (Tele negativo) facilitando o impidiendo, respectivamente, el acercamiento y el encuentro. Es una "unidad sociogenética" por configurar la estructura sociométrica de los grupos (líderes, subordinados, subgrupos, parejas, triángulos, islas, estrellas…), desencadenando todos los movimientos de atracción (tele +), rechazo (tele -) e indiferencia de la dinámica grupal. Es una "energía psíquica a distancia" proyectada que se manifiesta en las relaciones interpersonales en forma de poderosos lazos emocionales, que implica reciprocidades (ida-vuelta), y consiste en la mutua y clara visión intuitiva que una persona tiene sobre lo real (pasado, presente y futuro) que hay en otra, permitiéndole entender sus pensamientos y sentimientos, suscitando así, a su vez, sus propios pensamientos y sentimientos positivos, negativos o indiferentes hacia aquella.

ÁTOMO SOCIAL: El conjunto de todos los individuos con quienes una persona tiene una relación emocional significativa (red relacional mínima necesaria para el equilibrio y la salud mental y social). Patrón de atracciones y rechazos en el umbral entre el individuo y el grupo, proyectado desde ambas partes. Primera estructura tangible empíricamente discernible en la formación de una sociedad humana. Individuos y comunidades pueden ser diagnosticados por sus patrones de átomos sociales. Ciertos patrones específicos de relación interpersonal se repiten con regularidad (evolución sociogenética), requieren estudio en status nascendi.

Configuraciones Sociales Primarias: relaciones cara a cara.

Redes Psicosociales: canales de comunicación y agrupaciones entre átomos sociales con diferentes patrones determinados por los lazos tele que comparten símbolos.

SOCIONOMÍA Ciencia de las leyes sociales: normas de comportamiento social y de grupo **Tres ramas**		
SOCIODINÁMICA Ciencia de las estructuras de los grupos sociales, de los grupos aislados y de las asociaciones de grupos (redes)	**SOCIOMETRÍA** Ciencia para la medición de las relaciones interpersonales	**SOCIATRÍA** Ciencia para la curación de los sistemas sociales
▪ Dinámica social ▪ Relaciones ▪ Métodos: juego de roles	▪ Medida de las relaciones entre las personas ▪ Métodos: test sociométrico	▪ Terapia de las relaciones sociales ▪ Métodos: psicoterapia de grupos
Tratamiento por medio de la acción dramática		**Psicodrama:** individual o en grupo, pareja, familia... **Sociodrama** **Sociopsicodrama**

(Rosa Cukier, 2003; Marisol Filgueira Bouza, 2009; Rafael Pérez Silva, 2010)

ESPONTANEIDAD: capacidad del organismo para adecuarse a las situaciones, o también, capacidad para emitir la respuesta adecuada ante una nueva situación o una nueva respuesta ante una situación antigua.

Formas, Expresiones o Manifestaciones:

1. Cualidad Dramática: espontaneidad que se dirige a la activación de conservas culturales y estereotipos sociales (p.ej., un buen actor dando su propio estilo a un personaje pre-creado).

2. Creatividad: espontaneidad que se dirige a la creación de nuevos organismos, nuevas formas de arte y nuevas estructuras ambientales.

3. Originalidad: espontaneidad que se dirige a la formación de libres expresiones de la personalidad (p.ej., la poesía de un adolescente).

4. Adecuación de la Respuesta: espontaneidad que se dirige a la formación de respuestas adecuadas a situaciones nuevas.

Proceso espontáneo-creador:

ESTÍMULO ⟶ Iniciadores (f,m,s) ⟶ Zonas focales ⟶ liberación de "e" ⟶
(Situación
Novedosa) (P R O C E S O D E C A L D E A M I E N T O)

OBRA TERMINADA ⟵ ACTO CREADOR/NUEVA RESPUESTA ⟵
(Conserva Cultural) (Cr, Or, CD, AR)

Proceso dinámico que culmina en estado estático (= "estereotipia de roles y relaciones")

Elementos en el proceso:

Locus Nascendi = dimensión espacial, entorno físico y circunstancias ambientales sede del nacimiento «lugar original de acontecimientos básicos, fundamento de aprendizaje» (de una persona, objeto o acción = rol).

Matrix = estructura, elementos germen de la nueva obra (o reacción)
⟶ Re-matrizar un rol.

Status Nascendi = dimensión temporal, tiempo breve del nacimiento (crece y muere), momento de la emergencia… donde tienen lugar las inspiraciones y decisiones más importantes (objeto de estudio de los métodos sociométricos y psicodramáticos).

CATARSIS: es el alivio obtenido tras un estado de tensión extrema, agitación y elevación emocional, cuando, alcanzada la toma de conciencia (insight) y realizado el trabajo posterior de elaboración (ruptura de resistencias, deshielo de sentimientos, expulsión de escorias, reaprendizaje de roles), se produce una liberación del pasado y el sujeto logra una reconstrucción que le confiere además la vivencia de salud y bienestar.

Proceso:

Trabajo psicodramático de exploración y abordaje de conflictos.

Abreacción:	Exteriorización de pulsiones en forma de descarga emotiva que no aporta más que alivio.
Reviviscencia afectiva:	Descarga de pulsiones en conciencia en forma de sentimientos, vivencia consciente de la corriente emocional.
Rememoración:	Es una reviviscencia más intelectual (aunque no sólo intelectual) que añade imágenes y elementos ideativos a la reviviscencia afectiva (se podría comparar con la memoria o evocación visual o "fotográfica").
Toma de conciencia:	Insight, comprensión súbita del origen y desarrollo de los conflictos hechos conscientes ("la bombilla que se enciende").
Verbalización:	Expresión verbal de lo que se ha exteriorizado, revivido, rememorado y hecho consciente; esto es, de todo lo que condujo al insight.
Perlaboración:	Triunfo catártico esencial que consiste en la comprensión de sí y del propio comportamiento y pulsiones, integrada por el sujeto tras su reflexión, su trabajo personal y una atmósfera favorable para la maduración y el reaprendizaje de roles.

CATARSIS total o integral mediante la acción: exige todo el proceso y que éste transcurra con el grupo y el terapeuta.

FACTORES TERAPÉUTICOS:
AGENTES Y VÍAS PARA EL CAMBIO Y LA "CURACIÓN"

	ENFOQUE	OBJETIVOS	CONCEPTOS CLAVE	APLICACIONES
Interpretación	Analítico	Hacer consciente lo inconsciente	Escena Interpretación	Problemas de estructuraciones mórbidas de la personalidad
Aprendizaje	Aprendizaje	Consecución de rendimientos Desaparición de hábitos indeseables	Refuerzo de zonas sanas Apoyo de conductas deseables Entrenamiento	Déficits psicofuncionales susceptibles de entrenamiento
Socialidad	Psicoterapia de grupo	Interacción Cohesión grupal Traspasar los límites del yo	Identificación Socialización	Factores de aislamiento Reconexión socio-cultural Temáticas adolescentes Inhibiciones
Espontaneidad	Moreniano	Iniciación y expresión de lo espontaneo, lo personal, creativo, lo original, etc.	Espontaneidad	Dificultades de contacto interpersonal Drenaje de estereotipos
Catarsis		Ecforiación emocional con reestructuración	Abreacción	Problemas situacionales
Factores lúdicos y corporales	Psicomotricidad Expresión corporal	Levantamiento de represiones Estimulación de la creatividad	Adiestramiento psicomotor Juego infantil	Niños Bloqueos y alteraciones del desarrollo

(López Sánchez, 1982)

1º INTERPRETACIÓN DE LA DINÁMICA DE LAS ESCENAS.-

Articulación del psicodrama con la teoría psicoanalítica. Psicodrama de orientación analítica o Psicodrama Psicoanalítico, con sus dos vertientes: Freudiano y Lacaniano, acomodándose a los siguientes puntos de referencia:

1.- Carácter básico de las fijaciones y las regresiones.
2.- Postulados psicodinámicos en las hipótesis de trabajo.
3.- Insight o toma de conciencia (hacer consciente lo inconsciente).
4.- La interpretación de los contenidos es tan valiosa como la realización escénica.
5.- Presencia neutral del terapeuta (no es directivo).

La interpretación

puede ser	**puede incidir**	**puede encajarse**
1.- Individual 2.- Grupal	1.- Sobre los materiales de la escena que recoge aspectos biográficos aportados por el paciente. 2.- Sobre la reacción del paciente a las actuaciones de los ego-auxiliares. 3.- Sobre la actuación del paciente que dirige y modifica la escena primitiva. 4.- Sobre la reacción del paciente a las modificaciones del terapeuta u otros miembros del grupo.	1.- En el transcurso de las escenas, valiéndose de los ego-auxiliares. 2.- Al finalizar las escenas, sobre el escenario (la hace el terapeuta). 3.- Fuera del juego escénico, en el análisis de la sesión.

2º APRENDIZAJE Y ADIESTRAMIENTO.-

Este enfoque renuncia a los factores psicodinámicos y a su análisis, por razones de edad, tiempo, culturales o por la negativa del paciente, para centrarse en el mero adiestramiento de capacidades y medios expresivos. La técnicas psicodramáticas se utilizan como instrumento de aprendizaje para las relaciones humanas.

Método: Repetición de escenas donde se insertan los roles a aprender (Role-Playing).

Indicaciones

1.- Problemas fóbicos de contacto.
2.- Déficits selectivos de capacidades.
3.- Tartamudez y otras dificultades verbales.
4.- Afianzamiento de hábitos.
5.- Exploración y búsqueda de nuevos roles de relación.

3º SOCIALIDAD .-

El psicodrama tiene un efecto socializador, determinante para la maduración de la personalidad, porque, en la escena, los unos emergen de entre los otros, el grupo facilita un hueco para que se dibuje el individuo, los demás aparecen como depositarios de cosas nuestras y ello permite la identificación y el establecimiento de la relación social. La estimulación de la socialidad se basa en la búsqueda del otro como terapeuta; el factor de unión es el reencuentro social. Y ello se consigue acercando dialógicamente a los seres entre sí, atravesando las barreras de la individuación y logrando que se fundan las corazas aislantes al calor del contacto. Así se provoca el encuentro, no sólo la catarsis.

Método: trabajar con el contacto y las relaciones entre los miembros del grupo (Teoría de Roles, Dinámica Grupal, Sociometría).

4º ESPONTANEIDAD .-

Respuesta adecuada a una situación, respuesta nueva a una situación antigua.

Expresiones:

1.- Creatividad: capacidad para producir nuevas experiencias para transformar el mundo circundante..

2.- Originalidad: diferenciación y enriquecimiento de la libre expresión personal, variación y pulsación propia en el registrode lo cultural.

3.- Cualidad dramática: capacidad para activar roles estereotipados, sentimientos, actos y expresiones para vigorizarlos.

4.- Adecuación de la respuesta: capacidad para responder adecuadamente a las situaciones.

La terapia psicodramática busca el desarrollo de la máxima espontaneidad, que es susceptible de aprendizaje por los siguientes medios:

1.- Adiestramiento de los medios expresivos que facilitan lo espontáneo: manejo del cuerpo, voz, contacto corporal, dominio de la situación escénica...

2.- Modificación de situaciones internas para la expresión espontanea: superación de inhibiciones, conocimiento del propio rol en el grupo, asunción de funciones, autoconfianza y seguridad derivada de la aceptación grupal ...

La espontaneidad es un **factor curativo, de maduración personal y despliegue de capacidades**, en tres direcciones:

1.- Desinhibición o evocación de pautas de conducta, deseos y tendencias bloqueadas.

2.- Activación de las posibilidades creativas cuya realización enriquece y despliega el ámbito personal afirmándolo.

3.- Fomento del encuentro con el mundo del otro (cambio de roles).

5º CATARSIS .-

Liberación de lo traumático:

- para liberar la reconstrucción terapéutica y la reeducación de papeles.
- como reconstrucción dramática en sí misma terapéutica, que constituye una experiencia correctiva y atenúa la ansiedad, desactivando los conflictos por medio de la descarga emocional.

El grupo potencia la tarea del terapeuta: asegura al paciente, el clima grupal permite drenar y compartir las emociones.

6º EL CUERPO Y EL JUEGO .-

1. Dimensión corporal

- Acción, interacción.
- Representación muscular y respiratoria
- Proximidad temporal y espacial.
- Contacto físico.
- Contención de la imagen corporal.

La enfermedad bloquea las posibilidades corporales, fija esquemas, inhibe el contacto y la relación El cuerpo constituye el problema del trastorno y el medio para enfrentar las dificultades psicopatológicas.

La terapia corporal consiste en la expresión liberadora: se trata de vencer las resistencias del lenguaje corporal y verbal para el drenaje emocional a través del cuerpo permitido y estimulado (aquí el Psicodrama conecta con la teoría bioenergética de Lowen, inspirada en Wilhem Reich).

2.- Dimensión lúdica: el juego como elemento configurador del desarrollo psicofísico, que permite:

- Controlar la ansiedad.
- Obtener placer.
- Adquirir experiencia.
- Comunicarse con los demás.
- Establecer contactos.
- Unificar e integrar la personalidad.

La incapacidad para jugar impide la elaboración de los conflictos (es uno de los grandes trastornos psíquicos del niño). El juego es terapéutico en sí, por constituir una experiencia

intermedia entre la realidad interna y externa que permite articular ambas áreas, eficaz como instrumento de acceso a las áreas no exploradas de la personalidad. El juego psicodramático constituye un espacio permisivo que abre la posibilidad de expresar y hacer lo que no es posible en el mundo interno.

VI.- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
(López Sánchez, 1982)

A) INDICACIONES:

1. Exploración y tratamiento de conflictos en las relaciones interpersonales. Flexibiliza la relación y la enriquece por el aumento de la comprensión de la misma. Técnica prioritaria: cambio de roles.

2. Problemas de la adolescencia: verbalización, identificación.

3. Caracteropatías y Trastornos de Conducta: sobre todo en adolescentes.

4. Cuadros psicóticos (sobre todo esquizofrenia): como terapia paralela a la individual, cuando hay retraimiento en el contacto, sobre todo en niños y jóvenes. Principalmente corrige y activa.

5. Problemas de Inhibición en general: timidez, dificultades de expresión, personalidades fóbico–depresivas, neurosis en general, caracteropatías, esquizofrenia. El Psicodrama reorganiza y estructura. En personas muy inhibidas, al principio se acentúan los bloqueos y hay rechazo: entrevistas individuales y sesiones paralelas pueden servir para que no abandonen. Antes del Psicodrama propiamente dicho: 1º observar, 2º mimodrama no verbal (doble). En personas muy racionales: doble, espejo, mimo… Si presentan manifestaciones clínicas, hay que dar más prioridad a los dinamismos internos, entrevistas individuales o suspensión de Psicodrama si persisten. Si presentan cuadros depresivos graves: sustitución del Psicodrama por terapia individual y/o famacológica.

6. Patología psicosomática: activación fantasmática.

7. Alcoholismo: No es muy eficaz. Sirve como ayuda a otras terapias y tratamiento familiar.

8. Crisis Existenciales: para desdramatizar.

9. Neurosis postraumáticas.

Situaciones idóneas:

- Psicodrama individual: psicosis, caracteropatías e inhibiciones graves. Sobre todo en adolescentes.

- Psicodrama grupal: trastornos psicomotores, caracteropatías e inhibiciones graves. Sobre todo con niños.

Especial indicación: Problemas de inhibición y relación en sujetos más jóvenes.

B) CON RESERVAS:

1. Histeria y Personalidades histéricas: El Psicodrama es histriógeno, favorece la sugestibilidad y plasticidad histriónica.

2. Sujetos con tendencia al "Acting-out", sobre todo si se trata de personalidades agresivas. La agresión real está prohibida, aunque pueden tratarse estos sujetos si se está atento a la aparición de la agresión para neutralizarla.

BIBLIOGRAFÍA

LÓPEZ SÁNCHEZ, J.M. (1982). El Psicodrama en Psiquiatría Clínica. Círculo de Estudios Psicopatológicos. Granada: Anel.

FILGUEIRA BOUZA, M.S. (1992). Psicología Grupal y Psicodrama. SISO SAUDE, Boletín da Asociación Galega de Saúde Mental. Monografías nº 4.

FILGUEIRA BOUZA, M.S. (2013). Introducción al Psicodrama. En: Torres P. y Lucero S. (Eds.). Dramaterapia y psicodrama: Un encuentro entre el teatro y la terapia (Volumen I). Ediciones EDRAS - Escuela de Postgrado Facultad de Artes Universidad de Chile, Santiago de Chile.

FILGUEIRA BOUZA, M.S. (coord.) et al. (2009). Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial. http://www.lulu.com 18.09.2009. Madrid: Clemente Martínez Pérez. http://aep.fidp.net/contenido/manual-de-formacion-en-psicodrama-aep-para-encargarlo

GIVNISH, M. A basic description of clinical psychodrama. The Horsham Foundation Clinic. Philadelphia.

GUIJARRO MORALES, A. (1979). El Psicodrama. En: SÁNCHEZ RIVERA, DE CASSO, SÁNCHEZ ALONSO y OTROS. Integración emocional y psicología humanística. Madrid: Marova.

LÓPEZ BARBERÁ, E. y POBLACIÓN KNAPPE, P. (1997). La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia. Barcelona: Paidós.

MORENO, J.L. (1978). El teatro de la espontaneidad. Buenos Aires: Vancú.

MORENO, J.L. (1978). Psicodrama. Buenos Aires: Hormé.

MORENO, Z.T. (1965). Psychodramatic rules, techniques and adjuntive methods. Group Psychotherapy, 18(1-2). (Y en: J.L. MORENO (1969). Psychodrama, Third Volume: Action therapy and principles of practice. Beacon House Inc.: Beacon, N.Y.).

PORTUONDO, J.A. (1972). Psicoterapia de grupo y psicodrama. Madrid: Biblioteca Nueva.

SEABOURNE, B. (1968). The role of the auxiliary. Practical aspects of Psychodrama: a syllabus.

SCHÜTZENBERGER, A.A. (1970). Introducción al Psicodrama. Madrid: Aguilar.

SCHÜTZENBERGER, A.A. y SAURET, M.J. (1980). Nuevas Terapias de grupo. Madrid: Pirámide.

Artículos

PSICOTERAPIA Y CREATIVIDAD

Jose Antonio Espina Barrio

Mª Angeles Alvarez López

JOSE ANTONIO ESPINA BARRIO

https://www.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

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

Se subraya la importancia de la psicoterapia en la estrategia de salud mental en España. Se comienza con el genograma familiar, que contextualiza la demanda, y se desarrolla un número limitado de sesiones donde se revisa las relaciones familiares y el mundo interno del enfermo, entendido como el actor, que es su denominación actual, de su recuperación. Para ello se recurre a la psicoterapia interpersonal y a las técnicas activas como el psicodrama. Se representan sus relaciones directamente o por medio de sus creaciones, literarias o artísticas, también del cine, que se incorpora por medio de internet en la consulta, para representar las películas que el protagonista ha visto. Además de un caso clínico, se describen diversas viñetas clínicas donde se utilizan marionetas de mano, máscaras, animales de peluche, el propio cuerpo y los objetos que la persona en terapia trae a consulta. Con estos objetos intermediarios se expresan sus temores, defensas, estados de ánimo o se representa su medio familiar. Estas situaciones creativas se fotografían y remiten por e-mail para que el creador disponga de lo creado entre sesiones y pueda seguir actuando en su proceso de recuperación.

Palabras Clave

- Psicodrama
- Creatividad
- Internet
- Objetos Intermediarios

Summary

Is emphasized the importance of psychotherapy in the mental health strategy in Spain. Is with the family genogram, which contextualizes demand, and is developed a limited numbers of sessions where both of family relationship as inner world of the patient is checked, understood the patient as the actor, which is its current designation for its recovery. This is done through interpersonal psychotherapy and active techniques as psychodrama. Its relations are represented directly or through their creations, literary, artistic, of cinema as well, which are incorporated by internet to consult, for representing the movies that the protagonist has seen. Moreover of a clinic case, clinical vignettes are described which is used hand puppets, masks, stuffed animal, the body itself and objects that the person brings to therapy consultation. By the transitional objects are expressed fears, defences, moods or family environment. These creative situations are photographed and it set up in session sent by e-mail addressed to creator in order be avoid and may be unable to continue in their recovery process.

Key Words

- Psychodrama
- Creativity
- Internet
- Transitional objects

Vivir no es sólo existir
sino existir y crear,
saber gozar y sufrir
y no dormir sin soñar.
Descansar, es empezar a morir.

Gregorio Marañón
(1887 – 1960)

1.- INTRODUCCION A PSICOTERAPIA Y CREATIVIDAD

La Psicoterapia es un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja y la familia.

El Psicodrama es una terapia profunda de grupo en la que se representan experiencias internas y externas, que generalmente, se comparten al comienzo y al final de la sesión.

Las sesiones en psicodrama no se basan en un guión preestablecido, por lo que se favorece lo espontáneo e improvisado con los medios que se encuentran al alcance en ese momento.

Las representaciones se hacen en un tiempo presente e imaginario, con independencia de que correspondan al presente, pasado ó futuro y que su contenido sea real ó inventado.

La espontaneidad no alude a una falta de preparación, sino a un estado creativo que se genera tras un caldeamiento inicial y por el cual se da una respuesta conveniente a un problema nuevo o una adecuada a un problema antiguo, en lugar de realizar acciones ineficaces o repetir lo que no funciona.

La creatividad surge de un estado espontáneo en el que se ofrecen diversas alternativas a un problema que no resolvíamos o una visión diferente que permite afrontarlo con otra perspectiva. La multiplicación dramática es una técnica que cataliza la escena en diversas soluciones que dan al conflicto una visión más amplia y poliédrica, lo que permite intervenir desde diferentes perspectivas. No hay que olvidar que creatividad participa de la creación y de la acción en cualquier campo que se aplique.

El Psicodrama, por las características arriba descritas, es una psicoterapia basada en la creatividad, de ahí que su práctica se enriquece con la música, la pintura, la poesía, la escritura, la danza, el teatro, la ópera, el cine, etc.

Nuestro objetivo es mostrar con este trabajo que la interconexión de todas las artes fertiliza el psicodrama, el cual, por iniciativa de su fundador, Jacob Levy Moreno, siempre ha utilizado todos los adelantos y avances de la ciencia para

su aplicación. Por eso el psicodrama es compatible con cualquier otro tratamiento biológico, se ha grabado en cine y luego en video y, sobre todo, potencia la expresión emocional de todas las artes.

De hecho esta interconexión beneficia al psicodrama y a las artes de forma mutua.

Nuestro objetivo es mostrar la consulta como un espacio creativo donde el mundo es puesto en escena como preconizaba el fundador del psicodrama. En ella director y protagonista desempeñan un papel activo y creativo donde se diluye el dolor psíquico y surgen nuevas soluciones.

2.- ESTRATEGIA SALUD MENTAL

La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013, establece en su apartado 2 la Atención a los Trastornos Mentales. Recoge como intervención específica, entre otras, la Psicoterapia y considera necesario hacer un mayor esfuerzo en la formación de profesionales de Salud Mental para incrementar el número de técnicas disponibles

El objetivo general 4 se propone mejorar la calidad, equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental. Dentro de él, en el apartado 4.4 impulsa aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acordes con las mejores prácticas disponibles y monitorizando criterios mínimos de calidad.

Por lo tanto la Psicoterapia es una intervención específica que mejora la calidad de los servicios prestados en Salud Mental y que debería incrementarse. Esto requiere un mayor impulso en la formación de los profesionales de salud mental y un incremento del tiempo de consulta a unos mínimos de 30 minutos que hagan factible su realización; lo que también precisa un aumento del número de profesionales dedicados a ella.

“ la psicoterapia ideal para los servicios públicos es aquella que considera al enfermo como un agente activo en su curación ”

Como ya expresamos en otros trabajos, la psicoterapia ideal para los servicios públicos es aquella que considere al enfermo como un agente activo en su curación, de ahí su denominación actual de “actor”, que se focalice en una pronta resolución de sus problemas y que precise de pocas sesiones, de periodicidad variable, centradas en el cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto el lugar del cambio será preferentemente fuera de la sesión o dentro y fuera de la misma. Esto incluye a muchas orientaciones y excluye a otras, pero son las líneas de futuro para el desarrollo de la psicoterapia en la asistencia pública.

Evidentemente la vía para promoverla consiste no sólo en un encuadre apropiado sino en la realización de trabajos de evaluación que muestren su eficacia y efectividad. Esta exigencia ya se plantea en muchos países de Europa, como Alemania.

3.- GENOGRAMA, MAS ALLÁ DE LA DSM

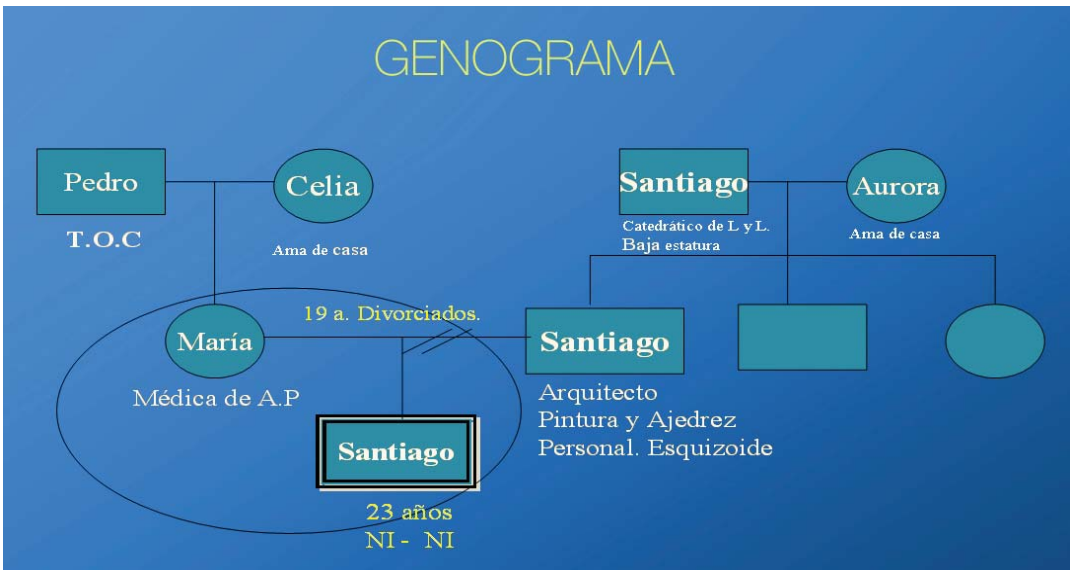
La Salud Mental se ha basado en una descripción fenomenológica y sintomática del sufrimiento psíquico, con una clasificación taxonómica basada en las estadísticas y la prescripción por el psiquiatra de un tratamiento biológico con una evaluación posterior de sus resultados. A este se puede añadir, como máximo, una intervención conductual para modificar de forma racional sus conductas o controlar sus emociones, lo que puede resultar contraproducente en algunos casos, como por ejemplo el duelo, y útil, pero sólo sintomático, en ansiedad, fobias y obsesiones. Su consideración de las emociones como algo a controlar está muy lejos de entender que las emociones son inteligentes y que poseen un juicio de valor sobre lo que sucede en el mundo y en concreto a esa persona que sufre.

En nuestra práctica, tras saber el motivo de consulta pasamos a preguntar por su medio familiar y profesión, así como antecedentes personales y familiares, lo que sintetizamos en un Genograma que resume su historia y entorno.

Después, aficiones y biografía. A continuación la anamnesis, con su historia de la enfermedad, pero contextualizada con su biografía. La visión que aplicamos es psicodramática, porque analizamos su repertorio de roles, y sistémica, porque entendemos que lo que le pasa tiene relación consigo mismo y con su medio, así como con la forma familiar de enfermar.

Mientras indagamos en su historia hacemos hipótesis que ratificamos o desechamos y que facilitan el diseño de la intervención. Todo lo cual otorga un sentido a su vida.

Para comprender mejor nuestra forma de actuar, nada mejor que empezar con el genograma de la psicoterapia que vamos a comentar en detalle a continuación.



4- PSICOTERAPIA Y ARTE EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

GENOGRAMA Y ANTECEDENTES FAMILIARES

Es un joven de 23 años, que dejó los estudios de medicina en primero y que actualmente ni estudia ni trabaja.

Es hijo único de padres divorciados cuando él tenía 3 años. Convive con la madre que es médica de A.P. Su padre, es Arquitecto y le gusta la pintura y el ajedrez.

Como Antecedentes Familiares destaca el que su abuelo paterno sufre un Trastorno Obsesivo Compulsivo. Su padre tiene una personalidad esquizoide y es el mayor de 3 hermanos, la más pequeña mujer. El abuelo paterno era catedrático de lengua y literatura y de corta estatura. El nombre de Santiago se ha trasmitido del abuelo al nieto por medio del padre.

ANAMNESIS

1ª Consulta 13 años. Psiquiatría infantil y diversos psiquiatras privados, de los que no tiene informes.

Centro Salud Mental a los 16 a. Al inicio del curso académico sufre tristeza, anhedonia, inflación del pasado y pesimismo del presente. Irritable. Complejo por entradas. Tratamiento con Mirtazapina y Paroxetina. Acabó bien el curso escolar. Buen estudiante. Dudas al acabar la Selectividad entre Medicina e Ingeniería.

Complejo por bajo, a pesar de medir (1,77 cm.). El psiquiatra que le trataba interpreta que seguramente tenga miedo a no dar la talla en Medicina, sin embargo el genograma informa con más precisión sobre su posible significado.

1º INGRESO en la Unidad de Agudos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCU) a los 19 años por riesgo autolítico. Tras el alta, estuvo 2 años aislado en casa. No soportó las prácticas de Medicina y abandonó los estudios. Tenía ideas muerte y autolisis. También autorreferencia, transparencia pensamiento y rumiación de pensamientos negativos. Hizo varios intentos serios de suicidio, de las que tiene una cicatriz en el cuello por heridas al intentar ahorcarse.

DIAGNÓSTICOS

En tratamiento con diversos psiquiatras privados.

Psicofarmacología y Psicoterapia que carece de informes que puedan objetivar dichos tratamientos.

T. Obsesivo Compulsivo

T. Esquizoafectivo

En 1º INGRESO y reingreso del Hospital de Día del HCU, se instaura primero Aripiprazol, Venlafaxina Retard y Ansiolíticos. En el reingreso que acaeció a los pocos días se le pautó Risperidona 9 mg. Y se le diagnosticó de T. Esquizotípico F21

EVOLUCIÓN HASTA 23 a.

Múltiples tratamientos privados. Diversos ingresos en centros públicos y privados

Varios gestos autolíticos graves. Incapaz de realizar estudios. Apegado a su madre o abuelos maternos. Apragmatismo, transparencia pensamiento, ansiedad, aislamiento, Rumiaciones.

F42.8 T.O.C.

F33.3 T. Depresivo Recurrente Grave con Síntomas Psicóticos Congruentes

F60. T.P. Esquizoide

PROPUESTA DE PSICOTERAPIA

Acude 1º la madre, me informa y le digo que preciso el consentimiento del hijo.

Acude él solo. La única actividad que realiza es clase de inglés. Le propongo Psicoterapia Interpersonal / 30´ /14 días / durante 3 meses. Que llevará a cabo una MIR dos meses y luego se continuará hasta finalizar el plazo acordado.

METAS: Diseño de plan y sentido de vida

1ª Sesión. Consiguió First Certificate en inglés. Desea Módulo Ilustración pero teme a la gente de la clase.

Revisión Diagnósticos. Tiene conciencia enfermedad pero no de las limitaciones de la misma. Revisión de su rol antes, después enfermedad. Plan para el Verano.

2º Sesión. Expresa sentimientos de frustración. Actitud pasiva ante lo que le sucede.

Se cambia a Ziprasidona con la idea de activarlo más y disminuir las ideas autorreferenciales.

La "Madre alimenta su frustración". Le ve "incapaz de tener relaciones interpersonales".

Tiene dificultad para aceptar su enfermedad, considera que es injusto. Rencor frente a la gente Cambio programado de terapeuta por la marcha de la residente y comienza conmigo.

Me dice que pinta retratos en acrílico.

Ingreso y reingreso en otro Hospital, ya que no corresponden al HCU. No llaman. Vuelve después de 2 meses, en tratamiento con Clozapina. Muy sedado.

Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide con Rasgos Obsesivos Persistentes.

Con la madre, que se encuentra muy agobiada, expresa deseos de muerte, se acuerda con ella que él:

1- Se levante con ella y le acompañe hasta la consulta.

2- Después hará la compra él solo y la comida con la empleada doméstica.

Se inicia Psicoterapia Psicodramática Bipersonal, que es un abordaje terapéutico que tiene su origen en el Psicodrama, pero que no se sirve de yo-auxiliares y atiende un solo paciente, creando así una relación bipersonal entre el paciente y el terapeuta. Reproduce el modelo de relación madre-hijo, base metafórica de todas las díadas en las que nos movemos a lo largo de nuestra biografía.

Está indicada en el comienzo de la terapia, justamente porque permite investigar las primeras relaciones afectivas, ofreciendo un contexto terapéutico más protector, y en el que las únicas tensiones provienen del vínculo con el terapeuta.

Se le pide que en estas sesiones traiga sus pinturas. Se disminuyó la dosis de Clozapina. Acude al gimnasio y juega al ajedrez, como su padre. Hace años que no se relaciona con su progenitor.

Trae una de sus pinturas, que muestra un anciano árabe con la barba blanca. Cambio el rol con el anciano y se siente sólo y triste. Teme la llegada de la muerte. Como no disponemos de la pintura original, hemos encontrado como más próxima la que se encuentra aquí.

Anciano con turbante
de Fortuny

Cuando ha expresado estos sentimientos suyos, le pedimos que vuelva a su rol y observe la pintura desde fuera. Ve al hombre mayor feliz ante los problemas de la vida. Está solo y feliz, no piensa en la muerte y la naturaleza le relaja. Como puede ser la siguiente pintura que mostramos. Donde la expresión de emociones ha cambiado su mundo interno

Viejo con turbante
de Eduardo Torrelles (acuarela rápida)

En la siguiente sesión comenta que sigue con ajedrez y pintura. Con un amigo vio la película **"Chloe" de Atom Egoyam.** Trata sobre el Triangulo siguiente: Marido, Prostituta y Esposa, ginecóloga. El marido tiene relaciones sexuales con la prostituta y ésta se lo cuenta a su esposa porque ella le contrató para seducirlo, ya que el marido aseguraba ser fiel.

No entendió la película. Hay un engaño, pero no lo tiene claro.

El terapeuta no había visto la película, pero es un gran seguidor del cineasta, aspecto coinconsciente a tener en cuenta y que muestra la buena atmósfera del vínculo. Busca en internet el cartel y pone como fondo musical las Variaciones Goldberg de Bach.

Entonces le pide que se convierta en cada una de las parte del Cartel. Este está dividido, como su mundo interno. Él lo percibe como en tres partes, el marido es la nariz y se le pide que se convierta en dicha parte y hable de lo que siente como tal parte del cuerpo. La prostituta es la vista y se le pide que se convierta en ella y hable de lo que siente.

La esposa es el oído que también es encarnado por el protagonista. En esta psicoterapia gestáltica, une todas las partes y se siente mejor; de hecho se da cuenta que todo es un conjunto e integra sus ideas de referencia con lo que oye, su sensación de ser observado con la vista y su rechazo social con el olfato. Lo reunifica y se siente mejor consigo mismo y con el mundo.

Curiosamente en la película, que vimos unos meses después, la prostituta va más allá de lo contratado y trata de meterse en la vida de la pareja, con una confusión entre realidad y fantasía casi psicótica.

Sin embargo la representación para Santiago resulta muy clarificadora de su escisión del mundo y su reunificación mediante la psicoterapia gestáltica.

En la siguiente sesión: Llamó su padre en cumpleaños, antes de Navidades. Contactó con él después de 2 años. También reconectó con sus primos paternos.

Escena con su padre, que también pinta. Su padre es su mano derecha y se reconcilia con él tras un diálogo entre él y su mano derecha, que representa a su padre.

Es la última sesión, porque después anuló las programadas y sigue tratamiento fuera de Valladolid, es de tipo biológico y a instancias de la madre.

Esto nos lleva a una serie de cuestiones muy interesantes:

¿Por qué? Si iba bien….

Está claro que la madre no avanzó en el mismo sentido que su hijo. El empezó a retomar una relación con su padre, con un cambio en sus afectos, pasó de ser alguien rechazado a ser un referente principal al que imitar. Es muy común en las psicoterapias individuales que ocurra esta interferencia. Desde una óptica sistémica se argumenta, que la madre no ha seguido el proceso del cambio junto con el hijo, es una relación muy intensa, llena de afecto, amor y odio, ambivalente pero muy fuerte. En efecto ese fue un tremendo error que sucedió, pero que no pudimos paliar. A la madre se le sugirió unas entrevistas de familia, con ella y su hijo, pero ella no lo aceptó.

¿Implicó una ruptura terapéutica?

Si, porque es un abandono. Ya había ocurrido con el ingreso y lo pertinente hubiera sido establecer un contrato más explícito que asegure la terminación del tratamiento o dichas enventualidades, pero no se hizo.

Ineluctabilidad de la red.

Este concepto implica que las personas que sufren buscan los medios en la red asistencial y saben lo que ofrece cada uno, a su vez los medios asistenciales proveen servicios diversos que los enfermos elijen o cambian según sus preferencias. De manera que la red se conforma como una oferta especular de la demanda. Además si aplicamos una visión sistémica a la psicoterapia, ésta se encuentra, en el continuo de una vida, como algo puntual e incompleto y no como una totalidad de tratamiento.

¿Cómo permanece la relación terapéutica ahora?

La madre nos remite clientes con mucho gusto, lo que indica que por su parte no acabó insatisfecha de los servicios prestados.

5.- CREATIVIDAD EN PSICOTERAPIA: VIÑETAS CLÍNICAS

Algunos de los aspectos creativos de la psicoterapia se van a detallar en viñetas clínicas, donde se muestran las creaciones con diferentes medios de expresión.

5.1 EL CUERPO COMO LA MEJOR EXPRESIÓN

5.1.1 Los cuerpos en armonía

Esta imagen de acogida y amor incondicional es la presentación iconográfica de los Grupos de Supervisión Activa Total (SAT) que realizamos con profesionales de distintos niveles de formación. Su fuerza es tal, que huelga cualquier comentario.

5.1.2 El cuerpo como expresión del caos, de los altibajos emocionales y del equilibrio

Esta joven ejecutiva sentía su vida en desorden cuando lo expresa con una escultura con el cuerpo, pero también con las prendas que trae a consulta. Cuando representa la escultura deseada este es el aspecto del sillón con las prendas que trae y que simboliza su escultura deseada.

En otra sesión su mundo emocional está lleno de altibajos y se siente como en una "montaña rusa", nada mejor que el cuerpo para representarlo. En la sesión siguiente se siente ya en equilibrio, como se ve con la escultura de su cuerpo.

Estas fotos y otras, que se han omitido por confidencialidad, se las enviamos por mail para que viera el fruto de su creación y pudiera elaborar entre las sesiones, lo que le resultó muy productivo.

5.1.3 Corporizar y Maximizar los complejos sobre el cuerpo, lo libera

Esta joven estudiante sentía que sus pequeños pies eran como muñones; tenía un gran complejo, por ello los llevaba ocultos y nunca los mostraba en público. Se la invitó a deambular por la sala como ella se sentía. Después de un buen rato de esta maximización se la invitó a mostrar los pies tal como eran. Se le remitieron las dos fotos, la del complejo y la real, para que observara la diferencia y empezara a querer sus "preciosos y pequeños pies". Concluyó en mostrar sus pies reales a sus amigas por facebook, como pertenecientes a su actriz favorita y empezar a quererlos.

5.1.4 Grupo, cohesión y cuerpo

Con el cuerpo se puede construir esta bella escultura que representa la cohesividad grupal donde unos miembros se apoyan con los otros en un abrazo grupal emocionante y creativo. Es una bella imagen del significado de la psicoterapia de grupo

5.2 LA MÁSCARA QUE DESENMASCARA

5.2.1 La elección por medio de las máscaras

Con ocasión de una elección de profesión se utilizaron las máscaras y unas pelotas de goma como elementos imaginarios para representarlas.

Esta construcción simboliza las ventajas e inconvenientes de las mismas a la hora de la elección. Las bolas significan el balance de lo que pesa cada una. En una están ocultas por una figura atractiva y en la otra son evidentes y desde ahí toma su elección. Opta por la segunda, sin dejarse llevar por la bella apariencia.

5.2.2. La externalización de la depresión

La depresión se externalizó como una bicha que invade al sujeto, al que se ve estableciendo un diálogo con la misma. De esta forma empezó a aceptar lo que le pasaba, como un medio de empezar a salir de la misma, disminuyó su miedo irracional y empezó una psicoterapia de grupo, para tratar los efectos dañinos de un larga relación de pareja tóxica cuyo perjuicio apareció al separarse.

5.2.3 La ansiedad materializada

Los miedos a la muerte quedan plasmados en esta máscara, que dialoga dentro una caja de madera, enterrada. Corporiza su miedo a sentirse sola y la cancerofobia que la invade.

5.3 LOS MUÑECOS DE MANO Y PELUCHES COMO SIMBOLO DE NUESTRO MEDIO FAMILIAR Y NUESTRO MUNDO INTERNO

5.3.1 La conflictiva familiar al descubierto

La psicoterapia la hace la madre, que se siente una cacatua sobrevolando por la cáotica situación familiar. El padre es el burro que no se mueve de su sitio. El hijo mayor, afectado por un trastorno de personalidad con rasgos mixtos, fóbicos y obsesivos, es la tortuga que para todo precisa mucho tiempo y se encuentra estancada, la hija menor es el gato, por su carácter hosco y reacio a las expresiones afectivas. Hay discusiones diarias, los hermanos son incompatibles bajo el mismo techo y ni siquiera llegan a comer juntos. Cuando la madre sobrevuela este panorama, se siente mucho mejor, al menos puede verlo con distancia y no deprimirse tanto, como ha hecho hasta ahora.

Los peluches sirvieron para desdramatizar una situación familiar caótica, plagada de trastornos de personalidad en una familia desestructurada.

5.3.2 Los “monstruitos” salen a pasear

El mundo interno plagado de “monstruitos”, que este joven y exitoso empresario sufre, le impide ser feliz.

Su estructura fóbico obsesivo le facilita estas pesadillas. A pesar de ser consciente de su creación mental es un tema que le cuesta abordar. Cuando los encarna en estas imágenes aterradoras, mezla de máscara y muñecos de mano, dejan de tener fuerza y empieza a tomarlo con humor. A partir de entonces adquieren otra dimensión menos dramática y puede convivir con ellos.

5.4 LOS OBJETOS COMO EXTERIORIZACIÓN DE NUESTRO ATOMO SOCIAL

Cuando no sabemos que hacer con el mundo que nos rodea, nada mejor que ponerlo a nuestros pies y contemplarlo desde arriba primero, después desde fuera y las diferentes visiones nos dan la posibilidad de hacernos autores de nuestra vida en vez de víctimas del destino.

5.5 LOS DIBUJOS Y LA POESÍA COMO EXPRESION DE LA CREACIÓN GRUPAL

Tras un caldeamiento grupal y un encuentro en parejas y grupos, se hace este dibujo colectivo que muestra el sentimiento grupal de armonía y hermandad universal.

Concluimos con una de las poesías de los talleres que realizamos y que es un botón de muestra de la inmensa capacidad del ser humano para crear soluciones diversas a sus experiencias de sufrimiento, la elección ha sido azarosa, entre aquellas anónimas que representa así a los múltiples poemas que crean los asistentes a nuestros talleres.

Cuando camino en la noche
Cuando todo está vacío
Cuando brillan las estrellas

Me encuentro contigo.
Cuando termina la noche
Después del ocaso
Mi deseo es que en mi vida
Cuando salga el sol del día
Tener al lado mío
Alguien con quién compartir
Y sentir la cercanía.

Y tener en la vida momentos
De tranquilidad, de calma y también de alegría.

6.- CONCLUSIONES:

- La consulta y los grupos terapéuticos o de formación son lugares creativos que proponen soluciones diversas a un sufrimiento psíquico que continuamente se repite.
- Toda la consulta es un inmenso diván donde se plasma el mundo interno y externo, como afirmaba Jacob Levy Moreno.
- En este espacio imaginario el protagonista es un elemento activo en su recuperación.
- La creatividad parte de la espontaneidad de los actores que profundizan y aplican una visión distinta a las emociones que les afligen.
- En este proceso se recurre al propio cuerpo del protagonista y a objetos intermediarios que facilitan la expansión creadora.
- El psicodrama influye en el arte y viceversa.

BIBLIOGRAFÍA

BUSTOS D. Nuevos Rumbos en Psicoterapia Psicodramática: individual, de pareja y familia, Momento, La Plata, 1985.

ESPINA BARRIO J.A. Psicodrama – Nacimiento y Desarrollo, Salamanca, Amarú, 1995.

ESPINA BARRIO J.A "Psicodrama y Poesía" en Psiquiatría y Arte, Estudios Psiquiátricos, AEN, 2008.

ESPINA BARRIO J.A y PEREZ CIPITRIA A. "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, Mayo, 2000 (Pp. 9-22)

ESPINA BARRIO J.A y VELASCO ARGÜELLO A. "Evaluación de Psicoterapia de duelo en un Centro de Salud Mental" en Familia-Revista de Ciencias y Orientación Familiar, Escuela Universitaria de Ciencias de la Familia, Universidad Pontificia, Salamanca, Nº 27, Mayo, 2003 (Pp. 71-82).

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

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

POBLACION KNAPPE P. Manual de Psicodrama Diádico. Desclée de Brower. Bilbao.2010

RUBIO SÁNCHEZ J.L. y ESPINA BARRIO J.A. "La Psicoterapia como arte", IX Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama, Informaciones Psiquiátricas, 2º Trimestre, Nº 132, 1993 (Pp. 177-186)

Artículos

PSICODRAMA, SUBJETIVIDAD Y GLOBALIZACIÓN: El psicodrama para un mundo en transformación[1]

Sergio Perazzo

(1) Trabajo presentado en mesa-redonda en el IIº Congreso Costarriqueño de Psicodrama, San José de Costa Rica, diciembre de 2012.

serzzo@terra.com.br

Psiquiatra, psicodramatista.

Nació en Rio de Janeiro en 1943. Médico formado por la Faculdad de Medicina de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), se especializó en Psiquiatria en el Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, donde trabajó hasta 1979.

Completó su formación en psicodrama en 1976 por la Sociedad de Psicodrama de São Paulo (SOPSP). Acreditado por la Federación Brasileña de Psicodrama (FEBRAP). Profesor-supervisor didacta de la Sociedad de Psicodrama de Sao Paulo (SOPSP) desde 1978 y miembro de la Asociación de Psicodrama y sociodrama (SPA).

Autor de decenas de artículos sobre el psicodrama publicados en revistas nacionales e internacionales, ha realizado numerosas actividades formativas (cursos, conferencias, charlas, talleres, etc.) Y ha participado en conferencias en Brasil y en todo el mundo. Entre sus obras destacan: "Descansen en paz nuestros muertos dentro de mí" (São Paulo, Agora, 1986, cuarta edición), "Aún y siempre el psicodrama" (Agora, 1994) "Fragmentos de un mirar psicodramático" (Agora, 1999) y "Psicodrama - O Forro E O Avesso" (Agora, 2010).

Empecemos con un cuento:

EL ALISADOR DE ARENA

Soy aquel tipo que aparece de espaldas, dos veces, en la transmisión televisiva de la prueba de atletismo de Jamaica, con la finalidad de la clasificación para las Olimpíadas de Londres. Estoy empuñando una clase de rodillo largo y ancho, alisando la arena de la caja que recibe el aterrizaje final de pies juntos de los atletas de la prueba de salto triple. Sin mi intervención discreta después de cada salto, los árbitros no pueden medir la extensión de las marcas y los récords no pueden ser batidos con un metraje preciso.

En la pista de al lado, Usain Bolt, leyenda viva, se prepara para la final de los 100 metros rasos donde, sorprendentemente, va a ser vencido por Yohan Blake, el nuevo ídolo de los velocistas. Táctica de Bolt, corriendo lo bastante para clasificarse, ¿guardándose para la final de Londres? Nadie sabe ni tiene como saber.

Somos un batallón de anónimos desconocidos: el juez que cambia el soporte para el salto con pértiga; la chica de negro con la falda de bandas verde, amarilla y roja, que lleva la bandeja de medallas hasta el podio; el funcionario que levanta el obstáculo de madera plastificado que fue derribado en los 110 con barreras; el chico que enjuga el piso sintético de la cuadra de voleibol o ata la red al aro de la tabla de baloncesto; el recoge pelotas que coge la bola que pasa rozando el poste derecho; el otro chico que abastece de polvo de magnesio el recipiente en que los gimnastas ponen las manos para no caer de los aparatos.

Somos nosotros quien montamos los escenarios de las victorias instantáneas que no duran para siempre. Nosotros duramos mucho más. Somos de aquella raza de supervivientes que resisten más que un récord olímpico impulsado por anabolizantes y patrocinados por Nike. O por Adidas. No tenemos banderas colgadas en las espaldas. Nuestra vuelta olímpica termina en el depósito de limpieza de los estadios, bajo las gradas con restos de palomitas, churros y perritos calientes, sin ovación o aplausos. Tenemos solamente la clave del candado. No llegamos a ser entrenados para la vida, cuanto menos para la victoria, de sabor desconocido para nosotros. La prueba de nuestra especialidad es el fracaso. Fracaso a la distancia. Sin embargo, ser capturado por la televisión alisando la caja de arena es mi momento de gloria que ningún campeón me puede robar. Más grande que un salto triple. Los 15 segundos de fama a que todo ser humano tiene derecho en el escenario de la vida, que sea con banalidad melodramatica.

Ese mundo inmerso en el anonimato necesita héroes, ¿no es verdad? Bueno, yo soy el héroe de la escoba, del rodillo, de la fregona, del alisador de arena delante del altar de los dioses olímpicos. El anti-héroe que da sentido a aquello que necesitamos llamar héroe, vencedor, plusmarquista. Justifica la existencia de medallas. Una colección oxidada de trofeos.

La certeza que ya ha superado la intuición me dice que mi vida va a ser siempre dificil. Camino sin vuelta. Salida en falso

ante el sonido de la pistola del starter. Sí, el mundo está hecho para unos pocos, este mundo inflado de deseos deja poco margen a la esperanza. Al brillo de la cumbre de las cosas.

Por eso soy perfecto alisando la arena. Quizás me estén filmando sin que yo lo sepa. Tal vez termine en youtube que coloreará mi triste monologo que ya se transformó en dominio de internet punto com.

Sí, soy aquél tipo de la caja de arena del salto triple, al lado de la raya de Usain Bolt rompiendo records olímpicos ante los ojos anónimos de la platea, donde yo también me disuelvo y desaparezco. Un grano más de arena en la caja del salto triple. Quizás, nosotros venimos del mismo gueto. De la misma cuna. Del mismo barrio de chabolas.

Todavia, Usain Bolt, perdiendo la final de los 100 metros rasos, mantiene la tradición de usar las zapatillas una única vez, hechas a medidas para sus pies de campeón, colores y dibujos exclusivos. Un poco por superstición, un poco por solemne desprecio hacia las multinacionales, burlándose del patrocinio. Cruza la línea de meta y se queda descalzo envuelto en la bandera de Jamaica. Pasa por mi lado de la pista y me da las zapatillas aun muy nuevas, que yo me ha calzado inmediatamente, sonrío de oreja a oreja.

Yo soy aquél tipo que has visto en la televisión calzando zapatillas de campeón, danzando abrazado al alisador de arena en plena pista de tartán, atrasando la prueba de salto triple, los árbitros sin poder clavar las marcas, en el estadio superpoblado.

Sí, yo soy aquel tipo atropellado de repente por el tren de una felicidad única y gratuita que no se repite en la vida. La indescritible sorpresa de un momento perfecto calzando zapatillas veloces como el viento que cada uno de nosotros soñaba calzar.

Sí, yo soy aquél tipo.

Este es el cuento.

¿Qué nos cuenta este cuento?

El mundo, desde que el mundo es mundo, siempre ha dependido de esclavos, siempre necesitó héroes. Los mismos griegos, bien antes de Cristo, inventores de las Olímpiadas y creadores del teatro antíguo con sus máscaras y su coro, esclavizaban ya a los ciudadanos de la Asia Menor y de la Tracia y, a su vez, se convirtieron ellos, en esclavos de los poderosos romanos.

El hombre siempre estuvo en guerra. Siempre ha hecho o fue hecho prisionero. Siempre ha construido prejuicios justo donde las desigualdades sociales se instalaban para quedarse, incluso luchando por alguna transformación, por pequeña que sea.

Desde este punto de vista, el mundo siempre estuvo en transformación, no es caracteristica o privilegio de hoy. De las

Cruzadas al Renacimiento. De la toma de la Bastilla a la Revolución Industrial. De la Revolución Rusa a la caída del Muro de Berlín. Lo que nos sorprende e imoviliza no es la transformación en si misma, es la velocidad de lo que se transforma, cada vez mayor, no dándonos tiempo de asimilar todo lo que hemos de digerir.

Estamos presos de las exigencias de la empresa que nos obliga al trabajo sin límites en reuniones que ocupan toda la noche, de entrenamientos que invaden los fines de semana, del tránsito opresivo de los grandes centros urbanos que ralentizan la hora de llegar a casa, casa que se cambió en dormitorio, solamente, sin espacio para el amor, sin hora para la conversación, anestesiados delante de la televisión. La vida en ritmo de videojuegos, la palabra viva con sus modulaciones sonoras cambiada por el mensaje de texto besos abreviando, las redes sociales que tratan de llenar el vacío de una inmensa soledad. Tatuamos nuestros cuerpos como una marca comercial propiedad, indeleblemente, a cualquier clase de tribu, ya que sea una tribu. Cualquiera. Urgentemente. Todo es tan rápido que no hay tiempo para reflexionar sobre si el mundo está mejor o peor y qué calidad o en qué dirección.

Sufrimos las consecuencias de la violencia de la intolerancia religiosa, de la intolerancia racial, de los desdoblamientos de una guerra mundial, globalizada, que nunca se acabó, en que se mezclan Oriente Medio, ora en Libano, ora en Síria, ora entre judios, ora entre palestinos, áfricas, PCCs, Complejo del Alemán (realidades brasileñas), narcotráfico, las limpiezas étnicas en Serbia y en Bosnia, mensalones (corrupción de la política brasileña), lobistas, todo el tipo de lucha de poder sin ningun beneficio para el ser humano, todo eso transmitido en tiempo real, con todos los pormenores de las más crueles atrocidades.

Por todo eso, no puedo dejar de sentirme soterrado por esa avalancha de inmovilidad que nos arrojan todos los días por las rendijas de nuestras puertas y ventanas, que intentamos, sin éxito, cerrar.

Tenemos el papel ingrato de devolver al alisador de arena la zapatilla mágica que le restituya su momento de gloria en el estadio lleno de nosotros mismos, sin alienarlo. Sin llenar hoyos. O sea, ayudándolo a incorporar su verdad psicodramática y poética, la verdad psicodramática y poética de Moreno, al mismo tiempo consciencia y permanencia. Una manera especial y unica de estar en el mundo, en este mundo idiosincrásico, quizás de coser momentos que puedan componer un nuevo telón de fondo de este teatro llamado vida, sin la ingenuidad de pensar que el psicodrama es la varita mágica que puede curar instantaneamente las heridas del mundo, de este mundo que vive y que siempre ha vivido en estado de epidemia, cada vez más contagiosa, siempre esperando una vacuna que posibilite transformar en rey a un humilde alisador de arena, quizás devolviendo el nombre a los anónimos con un poco de soplo de consciencia y de alegria. A pesar de los pesares.

Artículos

Hacia la curación: afrontando el Holocausto a través del Psicodrama, Sociodrama y Rituales[1]

Yaacov Naor

Hilde Goett

(1) Texto traducido por Miguel Buzeta

YAACOV NAOR

yaacovn@gmail.com

MA, CAGS, TEP

Nació en Alemania y se crió en un campo de desplazados para supervivientes del Holocausto.

Es terapeuta, formador y supervisor acreditado en Psicodrama y Director de ISIS ISRAEL- Centro Terapéutico de Psicodrama y Artes Expresivas Intermodales de Tel-Aviv, (Psychodrama and Intermodal Expressive Arts Therapy Centre, EAT).

Durante los últimos 35 años ha sido formador en estos campos en Europa, USA, Canadá, Australia e Israel, además de conducir grupos de diálogo entre israelíes y palestinos.

HILDE GOETT

hildegoett@t-online.de

Dipl. Soz. Päd

Nació en Rumania, nieta de miembros de las SS cuyas mujeres fueron deportadas a Siberia.

Es presidenta del consejo ejecutivo, formadora acreditada y supervisora en Psicodrama (DGVs) en el Instituto Europeo de Psicodrama, (Psychodrama Institute for Europe, PIfE).

Reside y trabaja en Berlín, Alemania. Es terapeuta de niños y adolescentes, centrándose en trauma, violencia doméstica y suicidio.

Resumen

Yacoov Naor y Hilde Goett describen en "Afrontando el Holocausto a través del Psicodrama, Sociodrama y Rituales" un proyecto continuado de talleres realizados con descendientes de la segunda y tercera generación de supervivientes y perpetradores del holocausto.

Examinan la transmisión transgeneracional del trauma e identifican semejanzas y diferencias entre los descendientes de las víctimas y de los perpetradores, así como de aquellos con orígenes mixtos.

Exponen como usan el psicodrama, el sociodrama y los rituales para producir el encuentro, el diálogo y el comienzo de la curación.

Palabras Clave

- Diálogo
- Encuentro
- Generacional
- Curación
- Holocausto
- Perpetrador
- Psicodrama
- Ritual
- Sociodrama
- Superviviente
- Trauma Transgeneracional
- Víctima
- Caldeamiento
- Taller

Introducción

Desde 1995 los autores se han comprometido en un proyecto especial de talleres psicodramáticos, "Afrontando el Holocausto a través del Psicodrama, Sociodrama y Rituales", diseñados para descendientes del Holocausto, de la segunda y tercera generación de supervivientes y perpetradores.

El propósito es ayudar a los participantes a que reconozcan y entiendan las implicaciones morales, sociales y personales del Holocausto.

El hecho de que como directores psicodramáticos provengan de bandos opuestos del Holocausto es especial y único; aportan con ellos la historia y el legado de sus familias.

Yacoov Naor es hijo de dos supervivientes del Holocausto, nació en 1948 en un campo de desplazados en el sur de Alemania y con un año de edad se trasladó con sus padres a Israel.

Hilde Goett nació en Rumanía en 1953, su familia era parte de la minoría alemana del país. Ella creció en la confusión, por un lado sus dos abuelos sirvieron en el ejército nazi, por lo que era discriminada al ser hija de fascistas, por el otro lado su abuela fue deportada a Siberia por el régimen comunista. A los veinte años se trasladó con su familia a Alemania.

Ambos empezaron a co-liderar grupos de psicodrama y se dieron cuenta de que compartían los mismos objetivos y motivaciones; enseñar a la gente a escuchar la historia del Holocausto, y dar espacio a las diferencias y al respeto del otro.

Mientras trabajaban juntos se volvieron más próximos, sus familias se conocieron y lentamente se convirtieron en buenos amigos; gracias a que convinieron en que su propósito en los talleres no era alcanzar la reconciliación, sino enseñar a alemanes, judíos y otros participantes a compartir los contenidos personales y establecer un diálogo entre todos.

La transmisión del trauma transgeneracional

El interés profesional en el concepto del trauma transgeneracional, el paso de secuelas traumáticas de generación en generación, ha ido creciendo en los últimos 20 años y actualmente se encuentra bien consolidado. Esto se ha debido a que las investigaciones en psicoterapia han hallado que la segunda generación de supervivientes del Holocausto expresa la misma clase de problemas emocionales y una intensidad de sufrimiento semejante a la de los propios supervivientes del Holocausto.

Jürgen Muller-Hohagen, que durante muchos años realizó su trabajo como psicoterapeuta, publicó en 1994 sus interpretaciones sobre cómo era la transmisión del trauma. Frecuentemente el trastorno ocasionado por la exposición a un evento de guerra cumple el criterio diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), aunque la persona no haya tenido contacto alguno con la guerra.

Los profundos sentimientos de vergüenza y culpa dificultan un debate constructivo sobre la transmisión transgeneracional del trauma del perpetrador. Hasta donde se sabe, nunca se ha llevado a cabo una investigación en Alemania. La identificación con el poder, el ocultamiento y la redefinición de los perpetradores como víctimas, son algunas de las características que se transmiten dentro de las familias de los perpetradores.

Si queremos detener la herencia del trauma transgeneracional debemos encontrar una forma accesible y adecuada de tratar y procesar el trauma causado por el Holocausto.

“ debemos encontrar una forma accesible y adecuada de tratar y procesar el trauma causado por el Holocausto ”

Gabriel Rosenthal (1998) ha investigado la transmisión del trauma transgeneracional en supervivientes y perpetradores del periodo nazi; Sus hallazgos han tenido una fuerte influencia en el trabajo de los autores.

Rosenthal se pregunta por cómo se forma el dialogo y cómo influye el pasado en el presente de las familias de los dos bandos; demuestra como el estilo de vida familiar en general, las expectativas diarias de los miembros de la familia, los sentimientos de seguridad, pertenencia y aprobación, provienen de las experiencias familiares del Holocausto.

Al comparar los problemas de los descendientes de las victimas y de los perpetradores identifica semejanzas y diferencias; una de las semejanzas que estos grupos comparten es el silencio, pero con motivaciones diferentes. En las familias de los perpetradores es principalmente el miedo a la persecución, condena, acoso y denuncia lo que lleva al silencio sobre el Holocausto.

En las familias de supervivientes es la tristeza sentida por los familiares asesinados, la vergüenza de una humillación tan extrema y el deseo de proteger a los descendientes de la sombra de estos acontecimientos brutales.

Otra semejanza compartida son las terribles consecuencias de los secretos de familia, que en los sistemas familiares se oponen a una reflexión sobre el pasado; esto se refleja en las fantasías de los descendientes, que ellos expresan de muchas maneras. Los descendientes de las victimas plantean preguntas sobre la culpa de sobrevivir, como ¿Qué hacían los supervivientes para lograr sobrevivir?, mientras que los descendientes de los perpetradores hacen preguntas que insinúan culpa, como ¿Qué hubiera hecho en la misma situación?.

El escenario de los talleres

Los talleres "**Afrontando el Holocausto a través del Psicodrama, Sociodrama y Rituales**" abarcan una serie de seminarios psicodramáticos de fin de semana en un ciclo de dos a tres años en El Centro para el Encuentro-Educativo (The Educational-Encounter Center) en Oswiecim, incluyendo visitas a los monumentos conmemorativos de Auschwitz y Birkenau; en Birkenau se realizan experiencias rituales creadas por los participantes del grupo. Este escenario ofrece tiempo y espacio para el análisis y el debate y son adecuados para grupos pequeños de 15 a 25 participantes.

También se ofrecen talleres en conferencias y congresos de tres horas para proporcionar un ejemplo de nuestro trabajo: desde 30 a 80 participantes pueden debatir y confrontar las consecuencias del Holocausto en el momento presente. En estas conferencias y congresos se suele trabajar con profesionales y psicodramatistas familiarizados con la teoría de roles y las técnicas psicodramáticas. Las edades de los participantes oscilan entre los 22 y los 78 años.

Los participantes: supervivientes y perpetradores

Los participantes judíos que acuden a nuestros talleres tienen alguna idea sobre el destino de los miembros de su familia durante la Segunda Guerra Mundial, tienen un conocimiento concreto de lo que sucedió o conservan recuerdos que les afligen. Ellos lloran la pérdida de sus familiares asesinados, de su integridad familiar y de su red social, y sienten indignación hacia los perpetradores que los han cargado con esta pena interminable; desean llegar a una comprensión de su pena, su llanto y su desesperación que parecen no tener fin.

" Muchos han crecido en un permanente estado de miedo a la venganza y quieren abordarlo "

Los participantes de las familias de perpetradores expresan sentimientos diferentes, a menudo desean negar su historia familiar, combaten sus sentimientos de culpa y vergüenza y tienen dificultades para diferenciar entre su culpa personal y la colectiva. Buscan una mejor comprensión de ellos mismos y sus familias y quieren liberarse de su identificación como perpetradores. Muchos han crecido en un permanente estado de miedo a la venganza y quieren abordarlo, también buscan ayuda para aceptar el cariño que sienten por su madre o padre perpetrador. Algunos también esperan la expiación o incluso el perdón.

Otros participantes provienen de familias mixtas que comparten experiencias de ambos, víctimas y perpetradores, por ejemplo: cristianos bautizados de procedencia parcialmente judía y personas de familias que han experimentado persecución por razones políticas, religiosas o de orientación sexual.

Estos participantes están siempre angustiados sobre su identidad y afiliación.

“ El silencio del Holocausto es muy pesado, todos sienten la necesidad de descifrarlo ”

Los participantes de los talleres, al igual que tienen sus diferencias, también tienen sus puntos en común y estas semejanzas son exploradas en los seminarios, sin ser generalizadas como experiencias equivalentes o idénticas. El silencio del Holocausto es muy pesado, todos sienten la necesidad de descifrarlo, se sienten profundamente involucrados como individuos y como miembros de familia; y también desde el respeto al otro bando.

Además los participantes son vistos como traidores por sus familias ya que traicionan el tabú del silencio y persiguen un análisis y un debate abierto; confrontan con sus familias los conflictos pasados y por tanto son vistos como peligrosos por otros miembros de la familia, se convierten en los chivos expiatorios de la familia siendo considerados los causantes de accidentes y catástrofes.

Diana Wardi (1992), una psicoanalista de Jerusalén, describe a los chivos expiatorios de las familias judías como “*velas conmemorativas*” que crean subjetividad en torno al holocausto y mantienen el duelo por los que perecieron.

En las familias de los perpetradores y en las familias mixtas, quienes confrontan con sus familias su pasado nazi también son castigados y excluidos por romper el pacto de silencio; cargan con el miedo, la vergüenza, la culpa y la responsabilidad de los pecados de la familia, de la comunidad y del mundo.

Los grupos están hechos de chivos expiatorios de todas las partes del conflicto, de victimas, perpetradores y familias mixtas.

El trabajo: del encuentro al diálogo y de ahí a la curación

El trabajo está basado en el concepto del encuentro de Moreno, que abre las puertas al diálogo. Las actividades incluyen psicodrama, sociodrama, rituales, creaciones artísticas y actividades que construyen conciencia, confianza, empatía y aceptación.

Se trata de entablar valiosos, profundos y personales debates en el escenario psicodramático para encontrar un lenguaje y ser conscientes de diferentes verdades con el fin de superar las consecuencias de los traumas colectivos durante el período nazi.

Se parte de la doble premisa de que el haber experimentado el uso de la fuerza y de la violencia queda internalizado y de que el trauma queda inmóvil en el cuerpo, y es sentido físicamente.

Como psicodramatistas y defensores de un método orientado hacia la acción, los autores establecen que se produce un efecto perdurable cuando el debate activo sobre un tema es profundamente vivido e impregna el proceso del pensamiento abriendo nuevos horizontes y revelando los problemas. Esto significa que durante el trabajo el cuerpo debe estar involucrado y motivado.

Caldeamiento

Los ejercicios corporales y de encuentro, que son parte del caldeamiento, comienzan a hacer esto posible, además de ayudar a establecer un contacto real entre los participantes del grupo.

Se utilizan una extensa gama de ejercicios para pequeños grupos con y sin música que están centrados en el cuerpo y en los sentidos. Algunos ejercicios están diseñados para que los participantes se diviertan juntos, para que se reflejen los unos en los otros y construyan solidaridad, mientras que otros sirven para que sumen sus fuerzas para excluir y deshacer grupos.

“ los participantes -victima, perseguidor y familia mixta- son capaces de encontrarse y experimentar con el otro ”

A través de este trabajo se activan las emociones e instintos de sus vidas reales, y los participantes -victima, perseguidor y familia mixta- son capaces de encontrarse y experimentar con el otro. Esto ayuda a crear una atmósfera de atención y apertura para tratar con sensibilidad el contenido del asunto.

Psicodrama y Sociodrama

Por regla general en los talleres, los participantes no han experimentado personalmente o directamente los traumas del período nazi; no son supervivientes de la Shoa o el Holocausto y no son perpetradores nazis, pero son sus hijos, nietos y familiares.

Trabajar el trauma transgeneracional, permite que las verdades subjetivas de los respectivos bandos sean representadas en el escenario psicodramático con toda la pena, lamento, vergüenza, desesperación, horror, rabia y culpa que esto implica. De esta manera se construyen puentes que conectan a los participantes con las historias familiares de los bandos opuestos.

A través del sociodrama se explora la historia de la Segunda Guerra Mundial, se investigan los elementos que causaron tanta violencia, dolor y destrucción en Europa y que condujeron al mundo a cambios tan radicales; se consideran las consecuencias para los diferentes sectores de la población que participaron del conflicto.

El objetivo es facilitar el encuentro entre descendientes de victimas y perpetradores y así establecer un diálogo que afronte la carga del trauma proveniente de las generaciones anteriores.

Rituales

La Segunda Guerra Mundial y el Holocausto son una historia de crueldad, dolor y sufrimiento que dejó cicatrices en ambos bandos, tanto en las víctimas como en los perseguidores. Las huellas todavía permanecen en el presente; es

un proceso de larga duración. No importa cuan productivos sean los talleres creando el diálogo, facilitando el encuentro y la curación; las palabras no pueden expresar adecuada y totalmente las reacciones de los participantes ante el Holocausto. La experiencia fenomenológica y la expresión son necesarias; de esta manera, mientras que en Auschwitz se trabaja psicodramáticamente en el escenario, también se incluye un proceso individual de creación ritual en el Campo de Exterminio de Birkenau.

Una de las experiencias más difíciles para los supervidentes del Holocausto y sus descendientes ha sido la ausencia de una tumba real donde llorar a los muertos.

“ Los rituales proporcionan concreciones simbólicas, crean una nueva oportunidad para enterrar a los muertos ”

Los rituales son parte integral de los acontecimientos sociodramáticos y psicodramáticos, porque proporcionan concreciones simbólicas, crean una nueva oportunidad para enterrar a los muertos; y ofrecen significado y una forma de cerrar los sucesos del pasado. Pueden tomar la forma de servicios religiosos, ceremonias conmemorativas, entierros, lecturas de poemas, cantos al lado de una tumba imaginaria; algunas se convierten en representaciones teatrales que incluyen movimiento y cantos. Todas las experiencias son respaldadas por el grupo entero, por la colectividad que es requerida para sostener y contener en esos momentos.

El ritual como forma individual del compartir psicodramático y sociodramático es un acto terapéutico, permite a los participantes confrontar de forma singular el Holocausto, sin juicio ni culpa. Precisa del uso de la imaginación y la creatividad y da voz, escenario y forma a emociones que no se habían expresado claramente antes. Crea una perspectiva, un espacio luminoso, un plus de realidad que existe simultáneamente en el pasado y el presente, conectando el mundo interno y externo del participante. Conduce a la catarsis, al cambio y al sentido de integración; algunas experiencias rituales se han convertido para sus creadores en la mejor y más profunda manera de afrontar el Holocausto.

Aquí hay algunos ejemplos:

- Caminar descalzo por las vías del tren que conducen al crematorio principal;
- Lanzar gritando y llorando botellas de cristal al muro de los barracones de mujeres;
- Escuchar la tranquila música de la harmónica dentro de un barracón;
- Leer el poema “Fuga de la muerte” de Paul Celan;
- Compartir en círculo pan duro y comerlo muy lentamente;
- Participar en una ensoñadora ceremonia de entierro de una mujer joven.

Estas ceremonias rituales también permiten compartir simultáneamente lo personal y lo interpersonal; siendo así terapéuticas para el grupo entero. Se centran en expresiones de fuertes emociones como la ira, rabia, culpa, miedo, ansiedad, vergüenza, desamparo, desesperanza, humillación y de esta

manera son formas de reconocimiento del sufrimiento del otro bando. Se crea un equilibrio entre el individuo y el grupo, una forma de curación psico-social; fortaleciendo los vínculos entre los individuos, el grupo y la comunidad.

Hacia la curación y la reconciliación

En estos talleres los participantes exploran las diferentes maneras en que los roles de perpetrador y víctima son interiorizados en los individuos y en la sociedad; exploran espontánea, expresiva y creativamente los caminos para tratar la relación de agresor y víctima, y son alentados a encontrarse con el "otro bando".

El trabajo activo a través del cuerpo permite una apertura segura e inmediata del mundo emocional interno y un encuentro con la verdad interior. Los participantes comparten sus experiencias, recuerdos, fantasías y sentimientos dando voz a su sufrimiento, así se proporciona una oportunidad para luchar contra el anonimato rompiendo con las prácticas de silencio social y familiar. Los participantes cuentan y actúan sus historias y como resultado aprenden a hacer frente a sus historias sobre el Holocausto.

El trabajo psicodramático, sociodramático y ritual ayuda a los participantes a moverse desde sus proyecciones, generalizaciones, prejuicios, ideas preconcebidas e ilusiones hacia el proceso de aprendizaje. Los participantes aprenden a centrarse, responsabilizarse, y encontrarse cara a cara con el reconocimiento, la empatía, el respeto y la aceptación.

Estos encuentros entre segunda y tercera generación de agresores y supervivientes del Holocausto son a menudo emotivos y dolorosos y a veces imposibles. Estos valientes se aventuran a encontrar y confrontar al otro bando, trabajándolo frente al resto del grupo. Dado que el trabajo facilita experiencias intensas de los participantes, se es consciente del peligro de crear falsos cierres que conduzcan a perdones prematuros.

No se pretende llegar a la reconciliación, pero a veces sucede natural y espontáneamente, en un proceso paulatino, largo y lento. A través del trabajo y las experiencias rituales, los participantes se unen y experimentan esperanza y sentimiento de pertenencia y liberación de la experiencia de sentirse solos, anónimos y abrumados por la enormidad del Holocausto.

Reflexiones

Los descendientes del Holocausto, víctimas y perpetradores, tienen igual derecho a representar sus sufrimientos en el escenario psicodramático y a reflexionar sobre estos en el contexto de su historia real, aunque esto no significa que el sufrimiento de los dos bandos sea enfocado análogamente. Para los autores es mucho más importante encontrar una forma de expresión que pueda ser expuesta en un lenguaje común y que se oponga directamente a las experiencias de ese pasado.

Como directores de psicodrama de bandos opuestos del Holocausto, los autores han mirado en su historia y han creado con éxito un lugar seguro para

manifestar dolor, para crear confianza y para desarrollar un sentimiento de pertenencia. Buscando que los participantes acepten al grupo desde el bando opuesto, que intercambien el miedo, odio y prejuicio por un encuentro real y un diálogo genuino donde las heridas puedan ser sentidas, lloradas y luego curadas.

Para los autores, la magnitud de la destrucción causada por el poder nazi se hace más completa y la pérdida del pueblo judío y de su cultura resulta más perceptible. En los 15 años de trabajo conjunto, han desarrollado sistemas de encuentro y diálogo repletos de aceptación, respeto, reconocimiento y amor mutuo.

En los veranos de 2008 y 2010 se realizó una nueva semana del Seminario Internacional de Psicodrama en Cracovia y Auschwitz para participantes de muchos países, llamado **"Las huellas del Holocausto en el presente"**. Debido al éxito y lo significativo de esta experiencia, se planea ofrecer de nuevo este formato en el futuro.

"**Afrontando el Holocausto a través del psicodrama, sociodrama y rituales**" es una experiencia dolorosa y purificadora para ambos bandos, y frecuentemente conlleva la decisión de vivir un futuro honorable y digno. Todos somos ahora responsables de garantizar que esta historia no se repita de nuevo.

Entender que el dolor se ha convertido en una parte esencial de la vida de una persona puede conducir a una resolución firme para no volver a causar un daño semejante y emprender una relación respetuosa con los demás.

Más información acerca de este trabajo y los talleres expuestos en este artículo se pueden encontrar el Instituto Europeo de Psicodrama (Psycodrama Institute for Europe, PIfE)
Website: http://www.pife-europe.eu/

BIBLIOGRAFÍA

Bar-On, D. (1989). Legacy of Silence: Encounters with Children of the Third Reich. Harvard University Press, Cambridge, MA.

Bar-On, D. (1995). Fear and Hope: Three Generations of the Holocaust. Harvard University Press, Cambridge, MA.

Bergmann, M.S. and Jacovy, M.E. (eds.) (1990). Generations of the Holocaust. Columbia University Press, New York.

Celan, P. (1995). Death Fugue. In Hilda, S. (ed.) Holocaust Poetry, (p39). St.Martins Griffin, New York.

Kellerman, P.F. (2007). Sociodrama and Collective Trauma. Jessica Kingsley, London.

Kellerman, P.F. (2009). Holocaust Trauma: Psychological Effects and Treatment. iUniverse.

Krondofer, B. (1995). Remembrance and Reconciliation: Encounters Between Young Jews and Germans. Yale University Press, New Haven and London.

Muller-Hohagen, J. (1994). Grenichte in uns.Psychogramme aus dem Altag. Kneselbeck Verlags KG, Munchen.

Naor, Y. (1999). The Theater of the Holocaust. In Levine, S & Levine, E (eds) Foundations of Expressive Arts Therapy. Jessica Kingsley, London.

Naor, Y. and Goett, H. (2011). Confrontating the Holocaust through Psychodrama, Sociodrama and Rituals. In **Wiener, R. Adderley, D. & Kirk, K.** (eds.) **Sociodrama in a Changing World**. Lulu.com

Rosenthal, G. (ed.) (1998). The Holocaust in Three Generations: Families of Victims and Perpetrators of the Nazi Regime. Casell, London

Wajnryb, R. (2001). The Silence: How Tragedy Shapes Talk. Allen & Unwin, Crow´s Nest, NSW, Australia.

Wardi, D. (1992). Memorial Candles: Children of the Holocaust. Tavistock, London.

Wiener, R. (2001). A Sociodramatist Goes to Work. In **Chaser, A & Hahn, H.** (eds.) **Creative Advances in Groupwork**. Jessica Kingsley, London

Voces nuevas

FOTOGRAFÍA Y ANÁLISIS VISUAL en la representación psicodramática

Jorge Fernández Bazaga

info@fotoaula.es

Fotógrafo y psicólogo.

Formado en psicodrama. Orientado a la investigación del lenguaje de la imagen en educación. Ha impartido talleres y conferencias sobre fotografía contemporánea y educación en diferentes foros: escuelas, universidades, centros culturales y museos. Ha mostrado su obra personal en exposiciones individuales y colectivas. Actualmente es docente y asesor pedagógico.

FOTOAULA
http://fotoaula.es/

Resumen

Uno de los aspectos centrales de la psicoterapia psicodramática es la exploración de significado y sentido en las representaciones creadas por los participantes. Estos significados se construyen en el diálogo conjunto del paciente o protagonista con el psicoterapeuta y, en su caso, con el grupo. En este artículo se muestra en primer lugar una breve y esquemática introducción teórica a las metodologías de análisis visual empleadas en ciencias sociales. A continuación, partiendo de una propuesta de registro fotográfico de las representaciones durante la sesión, se refieren en forma de preguntas algunas claves de análisis visual formal y compositivo que permiten ampliar los recursos del diálogo terapéutico. Para terminar, se propone incorporar como elemento visual el punto de vista del protagonista cuando fotografía sus propias representaciones.

Palabras Clave

- Psicodrama
- Metodología
- Análisis visual
- Fotografía
- Imagen
- Semiótica
- Punto de vista

Introducción

El objetivo de este artículo es aportar información complementaria para ampliar el marco de una pregunta que está presente en cualquier sesión de psicodrama:

¿Qué significado o significados suscita una imagen?

El psicodrama ha desarrollado sensibilidad y herramientas muy eficaces para elaborar el significado de una imagen en el contexto psicoterapéutico: pensemos por ejemplo la importancia que se da a los espacios vacíos en una representación, el empleo de la técnica del espejo en sus diferentes variaciones, o el fuerte componente visual en las técnicas de elaboración de esculturas. Sin embargo, algunas áreas de las metodologías de análisis de imágenes pueden mejorar nuestro conocimiento y recursos en esta tarea de elaborar significados. En relación con estas cuestiones, abordaremos los siguientes puntos:

1. Un marco teórico general y esquemático de las metodologías de análisis visual procedentes de la teoría del arte y de las ciencias sociales.

2. Una lista de categorías propias del análisis de imágenes desde el punto de vista formal y compositivo. Es decir, de las cualidades de la imagen como mensaje visual.

3. Una propuesta sencilla para introducir el uso en psicodrama del *punto de vista*, uno de los elementos genuinamente visuales (fotográfico, cinematográfico, pictórico) que se contemplan en el análisis de imágenes.

Trataremos estos temas de la manera más práctica y aplicada posible, estableciendo algunas comparaciones entre la imagen como lenguaje genérico utilizado en la comunicación humana y la imagen como producción y formalización de contenidos personales y vitales tal como se considera en el contexto psicodramático.

Nos vamos a referir en particular a una imagen estática, a la representación que llamamos *escultura psicodramática*, aunque la metodología es generalizable a una representación extendida en el tiempo simplemente obteniendo un *frame* o fotograma de la misma. Y también a cualquier otro formato de imágenes susceptibles de ser analizadas, como fotografías, dibujos, o collages.

Remitiéndonos al marco humanista existencial en psicoterapia, López Barberá, E. (2009), hay dos aspectos del mismo que nos resultan particularmente relevantes para nuestros objetivos. En dicho marco:

- El interés se centra en la visión que el paciente tiene del mundo.

- Se parte de la asunción de la autoría y la responsabilidad del sujeto en la construcción de su propio relato terapéutico y vital.

“ el análisis de los materiales se produce esencialmente por parte del/la protagonista ”

En efecto, en este contexto el análisis de los materiales se produce esencialmente por parte del/la protagonista, sujeto, o paciente. Aquí, el psicoterapeuta, con su bagaje teórico, profesional y humano, acompaña a la persona en sus conflictos, problemas y retos.

Como señala Pablo Población (1997) respondiendo a la pregunta crucial "¿Quién interpreta el texto?", cada uno de los participantes –conjuntamente con el terapeuta facilitando la búsqueda con sus *hipótesis de trabajo*- construye su propia interpretación, su propia *donación de significado*. Sin embargo, continúa Población, lo que nos interesa es la donación de sentido, dar un nuevo sentido al texto (imagen, escena, relato verbal, historia personal en definitiva) que reconfigure el pasado y que dirija a un proyecto de futuro posible.

El mismo autor, en referencia a la propuesta inicial de Jung, propone en diferentes textos un tratamiento de la imagen en psicoterapia (pintura) como totalidad, como intuición al margen de una mirada racional. Así, la persona, partiendo de la *contemplación*, de los arquetipos y fantasías que puede evocar, y de una elaboración del contenido –incluso si se trata de una abstracción- puede entrar en contacto con su mundo inconsciente (Población, P. en apuntes). Creemos que este abordaje se puede generalizar al lenguaje fotografíco, y subrayamos nuestra intención de complementar esta vía fundamental.

Nos mueve la posibilidad de profundizar en las herramientas del terapeuta para ampliar la visión de las situaciones y del mundo que le proporcionan al sujeto sus propias producciones (representaciones) tanto en un plano racional como inconsciente.

La experiencia que desde hace años estamos desarrollando en el grupo de trabajo Fotoaula con el empleo del lenguaje fotográfico en educación, nos ha aproximado también al acervo de metodologías presentes en el entorno de la psicoterapia, donde la fotografía cuenta con una tradición ya asentada aunque poco conocida. Para quienes estén interesados en este campo emergente, ver por ejemplo la Fototerapia de la psicóloga canadiense Judy Weiser (1999), la Fotobiografía de Fina Sanz centrada en la revisión del álbum familiar (Sanz F., 2008), el proyecto del médico y fotógrafo Carlos Canal con enfermos de leucemia (Canal C y Ramiro R., 2004) o nuestra propuesta reciente sobre fotografía y proyecto vital (Fernández B., J; Alonso, V; Cantizano, A. M; Rodríguez, N; 2012)

1. Los lugares de análisis de la imagen

Partiendo de la lingüística y la semiótica, y del estudio de la obra de arte, en diferentes campos de las ciencias sociales se han desarrollado una variedad de líneas teóricas y metodológicas sobre como analizar los significados y usos del lenguaje de la imagen.

Más allá de concepciones esencialistas, nos encontramos hoy con modelos herederos del interaccionismo, que contemplan la construcción dialógica de significados desde un nivel social y cultural conjuntamente con el individual.

Los significados asociados a un texto no constituyen por tanto un conocimiento adscrito unívocamente al mismo. Más bien los seres humanos nos encontramos inmersos en múltiples discursos que reflejan vectores de poder institucionales, políticos, económicos y educativos, que influyen poderosamente en nuestros

valores y en cómo nos ubicamos en el complejo entramado de la vida, coordenadas que determinan cómo otorgamos significados a las imágenes y textos de toda índole, especialmente aquellos que afectan a nuestra identidad, intereses y estatus.

No deja de sorprender cómo el método psicodramático, con una notable anticipación, refleja esta versión fluida y colectiva del conocimiento, por ejemplo cuando se da importancia al eco grupal como entorno social del proceso, o cuando se parte de la subjetividad del protagonista al dar sentido a sus realizaciones frente a la imposición de una estructura teórica que signifique los acontecimientos.

El estatus de la imagen como texto

Las imágenes pueden ser abordadas como textos, que en sus relaciones con otros textos forman discursos. Los textos pueden estar constituidos por diferentes lenguajes.

“ el carácter simbólico, metafórico y connotativo de la imagen implica un mayor nivel de polisemia ”

En comparación con el lenguaje hablado -que emplea un códico convencional-, la imagen presenta una similitud con su referente (iconicidad), una singular capacidad de seducción, y con frecuencia puede establecer una conexión directa con lo emocional (Mirzoeff, 2003). Su carácter simbólico, metafórico y connotativo implica un mayor nivel de polisemia, los significados posibles se acumulan y superponen. Araceli Serrano (Serrano, A. 2008) incide en la paradoja del lenguaje de la imagen, cuya lectura, interpretación y decodificación resulta más abierta en comparación con el habla o la escritura, pero a la vez ofrece concreción al dar forma y materialidad a las ideas.

Precisamente esa paradoja, esa apertura y focalización de las posibilidades interpretativas son explotadas en el encuadre psicodramático, donde las imágenes que se suceden adquieren un sentido específico también en función del propio contexto clínico y su tradición, objetivos e intencionalidad.

Los tres lugares de análisis de la imagen

Siguiendo la propuesta de Gillian Rose (2012) en su volumen sobre metodologías de análisis visual, distinguimos tres lugares de análisis de la imagen:

- **Lugar de la producción:** Remite al origen de la imagen, a la función que cumple en ese contexto, a las prácticas están asociadas a su existencia, o a las elecciones que ha tomado el autor o autora.

- **Lugar de la imagen:** Responde a las cualidades formales de la propia imagen, a su estructura compositiva, a los elementos que la constituyen, considerada con independencia de su producción y recepción.

- **Lugar de la recepción:** Se analiza desde aquí cómo interpretan y reconstruyen la imagen los receptores, desde qué ámbitos, y cómo la mirada resulta crucial en el acto de significar.

Tal como hemos comentado, esta división actual difiere de la clásica entre emisor-receptor-mensaje, en la cual el mensaje posee un significado propio traducible por un código más o menos estable.

Hoy concebimos que el mensaje no termina de ser construido hasta que el receptor lo interpreta, y que el significado cambia con las prácticas sociales.

Aplicando esta división a la escena terapéutica, tenemos una producción de imágenes realizada por el protagonista o el grupo facilitada por el psicoterapeuta, una recepción realizada por el protagonista, el grupo y el psicoterapeuta, y finalmente un lugar de la imagen, -la propia representación-, que además de aspectos puramente visuales implica otros planos: corporal, emocional, psicológico, social, cultural etc.…

La siguiente tabla refleja estas relaciones.

Campos teóricos de análisis. Rose G (2012)	Lugares de análisis de la imagen	Lenguaje de la imagen	Contexto psicodramático
Etnografía Análisis de discurso	Lugar de la producción	Creación de una imagen	**Creación de una representación** (protagonista, grupo)
Etnografía Semiótica social	Lugar de la recepción	Mirar y dar significado a una imagen	**Miran y dan significado a una escultura o escena desde fuera** Director, grupo o el protagonista (cuando se emplea la técnica del espejo, en cualquiera de sus modalidades)
			Miran y dan significado a una escultura o escena desde dentro Protagonista. Yoes auxiliares y director cuando participan en la escena (espejo)
Etnografía Semiología Análisis de la composición Análisis de discurso	Lugar de la imagen	Cualidades de la imagen en sí misma (de contenido, formales, compositivas)	**Cualidades visuales de la representación** (de contenido, formales, compositivas)

Fig 1 Lugares de análisis de la imagen y relaciones con el psicodrama (Adaptado de Rose, Gillian, 2012)

Un aspecto central es *desde donde se mira*. Consideraremos que el/la protagonista o creador/a de una imagen en el contexto psicodramático puede mirar y significar su representación *desde dentro* si forma parte de la misma, o *desde fuera*, si empleamos cualquier técnica de espejo: sustitución por un yo auxiliar, por el/la terapeuta, empleando un espejo físico o cualquier espejo electrónico como la cámara de fotos o de vídeo. En este esquema básico no se contemplan planteamientos desde la ontología de la mirada, el psicoanálisis o el propio psicodrama, desde los cuales no es posible decir que miramos una imagen desde fuera ya que, en diversos sentidos, formamos parte de ella y viceversa.

Repasemos las disciplinas que Rose incluye en su revisión y veamos qué pueden aportarnos. No nos detendremos en el análisis de contenido, muy utilizado, que emplea la construcción de categorías o descriptores, desvelando regularidades y relaciones: se recomienda como metodología básica y previa a cualquier otro tipo de análisis.

La etnografía

La etnografía, presente en los tres lugares –producción, recepción e imagen- estudia como rama de la antropología diferentes niveles de la cultura desde las condiciones materiales, las relaciones de parentesco y los aspectos ideológicos o religiosos, Harris, M. (2003). Un conocimiento mínimo de todos estos componentes culturales es conveniente para completar la comprensión de lo que se muestra en una representación que revele los deseos, fantasías, miedos, traumas o inquietudes de un ser humano. Por cierto que la etnografía emplea profusamente la entrevista personal, así como el análisis de materiales gráficos y la investigación acción participativa. Podemos considerar que el psicoterapeuta, al interpretar las producciones del entorno psicodramático, está ejerciendo también el papel de antropólogo y de científico social.

La semiótica

La semiótica es la teoría general de los sistemas de signos. Se trata de un término análogo a semiología, como explica Ostalé J. (2010), si bien la semiótica en su sistematización moderna con Pierce se centra en el signo y la semiología con Saussure en los aspectos sociales de los signos. Por cierto que para este, la semiología forma parte de la psicología, ya que –dice- la adscripción de significados es en última instancia un fenómeno psíquico. Los símbolos son signos cuya asociación es a priori arbitraria y convencional, a diferencia de los iconos –signos que guardan semejanza formal con su significado, como las fotografías- y los índices -que guardan alguna relación con el mismo como el humo indicando la presencia de fuego-.

“ Los símbolos nos ofrecen un amplio terreno de estudio en la interpretación de imágenes ”

Los símbolos están muy vinculados al interés de los arquetipos en psicología, especialmente en la obra de Jung y a la idea de inconsciente colectivo, y nos ofrecen un amplio terreno de estudio en la interpretación de imágenes. Cuando en una escultura vemos por ejemplo estructuras que representan un círculo o un árbol, ¿qué significados se encuentran

acumulados históricamente detrás de estos objetos y formas? Proponemos como primera aproximación la consulta a un diccionario de símbolos que nos dará de manera inmediata una visión histórica y transcultural. Algunos extensos y reconocidos son los de Chevalier J. (2000) y Biedermann H. (1993). Subrayamos la cautela que debe tener el terapeuta si cuenta con información precisa sobre el significado establecido de los símbolos, ya que en última instancia estos deberán ser significados por el protagonista.

El Análisis de Discurso

Rose menciona y trata en su libro el análisis de discurso. La idea de discurso como vector de poder social e institucional se desarrolla extensamente en la obra de Foucault. El pensador e historiador francés indagó en la clínica y la locura como territorio de la marginalidad, generalizando sus observaciones a otros ámbitos. Subrayó cómo la presión de las instituciones somete y domestica la vida de las personas, suprimiendo la singularidad a favor de un discurso normativo que se impone así desde la esfera política, educativa, laboral, policial, médica o psiquiátrica. Para Foucault, conocimiento y poder van unidos, y el sometimiento va asociado a una limitación y manipulación del mismo, lo que le lleva a cuestionar la libertad individual y el concepto del yo.

La primera manera que Rose propone de acercarse al análisis de un relato visual, relacionada con Foucault y con el lugar de producción de la imagen, es la indagación del discurso institucional implícito en todo texto, y su interpretación desde las relaciones de poder.

La segunda, es acudir a la intertextualidad, relativa al lugar de la imagen, integrando el análisis de varios relatos o textos que se combinan para constituir un discurso.

Es central la idea de que toda enunciación, toda acción comunicativa cumple una función. En ese sentido el psicodrama constituye un método complejo y sofisticado de análisis de discurso, que emplea textos elaborados mediante el lenguaje verbal, corporal, con la interacción con el director de psicodrama y el grupo, y eventualmente con el empleo de objetos intermediarios. La incorporación de fotografías personales, biográficas, o realizadas en la propia sesión amplia el repertorio de textos que pueden dar sentido al discurso. Recalcamos también en este caso las similitudes con el método etnográfico.

Una introducción al pensamiento de Foucault se puede ver en Gabilondo A. (1990), o acudir directamente a sus textos, Foucault (1966, 1977, 1978, 2000)

El entorno del paradigma discursivo, más allá de su potencialidad como herramienta de análisis de imágenes, ofrece una vía de investigación y desarrollo con implicaciones de calado en el marco psicoterapéutico, en particular remitido a los ejes culturales emergentes en los contenidos del relato terapéutico, y al estudio de las relaciones de poder presentes en el relato terapéutico como en la relación clínica.

El Análisis de la Composición o Formal

Por último, y también remitiéndose al lugar de la imagen, Rose menciona el análisis formal de la misma, o también denominado análisis de la composición.

Se trata de una metodología que indaga en las características formales de la imagen, y que en primer término puede realizarse independientemente de las condiciones de producción o recepción. Por su vinculación con el registro fotográfico y por ser una metodología que de forma esquemática ofrece una introducción práctica y accesible al análisis visual la vamos a desarrollar a continuación.

2. Ampliando el significado de la imagen: análisis de composición

Este nivel nos revela cualidades estructurales de la imagen, y nos ofrecerá pistas y vías de trabajo para el o la protagonista. Tenemos dos opciones, partir simplemente de la observación de la representación mediante la técnica del espejo, o bien ofrecer al protagonista un dispositivo de encuadre o una cámara fotográfica para que registre la escena.

Cuando pretendemos ofrecer una aproximación al análisis de la imagen, nos encontramos con multitud de sistemas de categorización, y dentro de ellos con elementos solapados. No se trata de adoptar un método definitivo y estático, sino abierto y en continua acomodación a nuestras necesidades.

En este caso, hemos elegido como punto de partida la compilación de Justo Villafañe (1998) empleada posteriormente por Javier Marzal (2007) en relación al análisis fotográfico. La hemos adaptado y se han suprimido los apartados que no tienen lugar en psicodrama.

Mostramos cada punto en formato de pregunta, que el psicoterapeuta puede hacer conjuntamente con el protagonista, o posteriormente frente a las imágenes registradas en la sesión. Proponemos plantear una cuestión similar a la siguiente:

"Observando la imagen, ¿tiene algún sentido para ti… "

De este modo, a nuestro juicio condicionaremos mínimamente la respuesta de la persona. Obviamente, de la serie de preguntas seleccionaremos aquellas que nos interesen.

En el apartado de conclusiones comentamos la oportunidad o no de emplear el registro fotográfico en una sesión.

2.1. Elementos del análisis

2.1.1. Punto de vista y encuadre

Se analiza el lugar desde el cual el observador se sitúa para registrar una imagen. Aporta su elección personal en relación con la escena. En el apartado tres nos detenemos en su uso.

1. Situación del observador.

¿Tiene algún sentido para ti haber encuadrado –o fotografiado- la escena desde ese lugar en particular?

Se trata de una pregunta de carácter general

2. Altura del observador

¿Tiene algún sentido para ti haberte colocado a esa altura para encuadrar –o fotografiar- la escena?

En relación con la altura elevada (plano picado), media o desde una posición baja (plano contrapicado). El resultado de las tres posiciones es diferente, y posee una clara connotación en relación con el estatus de poder entre el observador y los personajes

3. Elementos incluidos dentro y fuera del encuadre

¿Qué elementos o personajes han quedado dentro del encuadre, y cuales fuera?

En relación a la distancia del observador y a la selección que realiza en el encuadre. Esta distancia, da lugar a planos cortos (de detalle), medios, y generales (abarcando todo el campo visual)

4. Tamaños relativos de cada elemento visual o cada personaje

En la imagen resultante ¿Cuál es el tamaño relativo de cada personaje o elemento?

Por ejemplo, si hay un personaje de mayor tamaño como consecuencia del encuadre?

5. Importancia de los personajes y yuxtaposiciones

Describe los personajes desde la posición que ocupan entre sí

Pueden ser relevantes las yuxtaposiciones que oculten parcial o totalmente otros personajes o elementos

6. Miradas de los personajes respecto al encuadre

¿Que relación guarda la mirada de los personajes con la posición del observador?

Hacia el interior de la escena, hacia el observador, hacia el fuera de campo

7. Aislamiento

¿Alguno de esos personajes o elementos se encuentran aislados?

8. Proporción entre los personajes, los elementos y el entorno

¿Que tamaño relativo guardan personajes y elementos con el entorno, con al área total del encuadre?

9. Horizontalidad del encuadre

La imagen ¿es horizontal o posee algún grado de inclinación?

Respecto al suelo, techo, paredes. Si el ángulo es muy pronunciado imprime una fuerte carga expresiva

10. Distribución de pesos visuales, determinados por la ubicación de personajes y elementos dentro del encuadre.

¿Cómo está distribuido el peso visual en la imagen?

Por ejemplo: centrado, a la derecha, en la parte superior, en la inferior…

11. Espacios vacíos

Si los hubiera, ¿Qué sentido tienen los espacios vacíos?

2.2.2. Análisis Sintáctico

En el análisis sintáctico se estudian las relaciones entre los constituyentes básicos de la imagen. Para realizarlo, no es necesario que la escena sea encuadrada ni registrada fotográficamente.

12. Estructura simple o compleja

La estructura global de la imagen ¿resulta simple o compleja?

Referido a una figura y una acción centrales, ¿se leen con claridad? ¿O la imagen nos obliga a detenernos en diferentes focos de atención?

13. Equilibrio, ajuste a una estructura armónica o desarmónica.

¿Hay equilibrio y armonía visual, o se percibe desorden y caos?

14. Equilibrio-inestabilidad

¿Se percibe la imagen estable o inestable?

Es decir, los elementos de la imagen se encuentran sólidamente ubicados o por el contrario dan la impresión de que pueden caer, desplazarse, reubicarse "por su propio peso"

15. Simetría-asimetría

¿La imagen es simétrica o asimétrica? ¿Tiene algún sentido esta condición?

16. Unidad-fragmentación

¿La imagen está formada como una unidad o por el contrario está fragmentada?

17. Elementos diferenciados-yuxtapuestos

¿Están diferenciados los elementos que forman la imagen o no?

En este caso observar e indagar sobre las yuxtaposiciones.

18. Presencia de estructuras geométricas básicas

Los elementos de la imagen, ¿responden a algún patrón estructural predominante?

Por ejemplo, una diagonal ascendente o descendente, círculo, triángulo… Esta cuestión se puede significar también desde su contenido simbólico

Podemos pedirle que describa el recorrido visual, atendiendo a las prioridades y jerarquías visuales.

19. Dirección de la escena,

Cuando observa la escena ¿qué recorrido visual realiza?

20. Miradas de los personajes

¿Que direcciones muestran las miradas de los personajes?

Vinculada con el recorrido visual, con el conjunto de la imagen, y complementando a la mirada de los personajes en relación con la posición del observador en caso de que hubiera elección del punto de vista

21. Estática-dinámica

¿Se trata de una imagen estática o dinámica?

Y cómo influye esta cualidad en las relaciones internas de la escena

2.2.3. Espacio de la representación

22. Dentro-Fuera de campo

Indagar en qué medida elementos de la escena se desarrollan dentro y fuera del campo visual (fuera del encuadre)

Este componente está señalado en el epígrafe sobre el punto de vista. En relación con la construcción del espacio de la imagen aporta otros matices

23. Espacio abierto-cerrado

El espacio representado ¿es cerrado o abierto?

24. Habitabilidad del espacio

¿Se trata de un espacio habitable o no?

25. Espacio interior-exterior

¿Se trata de un espacio interior o exterior?

En sentido literal y físico o metafórico (este aspecto puede estar determinado por las sugerencias del psicoterapeuta)

26. Representación en profundidad versus representación plana

¿Se trata de una representación en profundidad, en tres dimensiones o plana?

(Con plana nos referimos a que todos los elementos de la imagen guardan una distancia similar con el observador, y que no es significativo el fondo o cualquier otro objeto que proporcione profundidad a la escena)

2.2.4. Tiempo de la representación

27. Instantaneidad-duración en el tiempo (secuencialidad-narratividad)

La imagen ¿refleja un momento específico o remite a una secuencia temporal?

(Puede estar relacionado con las indicaciones del terapeuta, aunque en el caso del registro fotográfico la velocidades de obturación lentas producen efectos de barrido significativos)

3. El punto de vista

El punto de vista es un componente fundamental del lenguaje fotográfico y cinematográfico. Es el lugar donde se ha colocado el fotógrafo o el operador de cámara para realizar la toma.

En psicodrama el o la protagonista puede –y suele- observar una escultura caminado alrededor de ella. En ese caso, sus puntos de vista al crear la escultura y al observarla son múltiples. Podemos incluir este importante componente de varias maneras. La más sencilla, invitando al protagonista a que realice una fotografía con cámara digital en el momento y sin más, cuando tome la palabra preguntarle por qué ha elegido ese punto de vista en concreto o que sentido tiene para el o ella.

En caso de que el tema o el grupo no aconsejen la realización de fotografías o simplemente opten por no hacerlas, podemos recortar un rectángulo en una hoja de papel o cartón y pedir al o la protagonista que realice una fotografía imaginaria con este sencillo dispositivo, sugiriéndole que elija cuidadosamente el encuadre y el lugar desde donde quiere mirar o registrar la escena.

Sucede una primera construcción cuando el protagonista crea una representación, y una segunda cuando la encuadra o fotografía escogiendo un punto de vista desde el cual considera unas determinadas relaciones entre los elementos y personajes que forman la imagen, tal como hemos detallado en el apartado anterior.

En algunos casos, los componentes de la elección del punto de vista se solapan a los propios de la construcción de la escultura. Por ejemplo, si se ha decidido que un personaje ocupe una posición más elevada que otro, esta relación de altura se puede modificar al elegir un punto de vista en concreto.

Seguimos empleando el ejemplo de una escultura, es decir, una representación estática. Sin embargo, se puede utilizar un método similar para imagen en movimiento. En ese caso, contamos también con la posibilidad de que el o la protagonista sean observadores externos de la misma: bien porque desde un principio no han participado como personajes en su propia creación o porque hayan sido sustituidos por otro miembro del grupo o por el terapeuta (espejo). Entonces, podemos ofrecer una cámara al protagonista invitándole a realizar una o varias fotografías de la

representación en los momentos que considere significativos, y realizar las preguntas exactamente igual que si se tratara de una representación estática. Dejamos para otro lugar los movimientos de cámara, los efectos de montaje entre distintas secuencias y demás consideraciones propias del lenguaje cinematográfico.

Partimos de la siguiente escultura realizada por un grupo de alumnos en un seminario del ITGP.

Y pasamos a detallar cuatro maneras de trabajar con el punto de vista.

3.1 Elección del punto de vista sin el empleo de artefactos fotográficos

El/la protagonista camina en torno a la escultura, observando desde todos los ángulos

El director le propone escoger uno o varios lugares concretos desde los cuales tenga sentido observar la escena. Teniendo en cuenta la distancia a la misma, si se observa desde una altura media, baja (sentado, agachado o tumbado) o elevada (subido sobre una silla u otro objeto del mobiliario). También teniendo en cuenta qué personajes o elementos de la escultura quedan más próximos o lejanos, cuales se muestran o bien se interponen u ocultan (Ver el apartado 2)

Después solicita que relate el por qué de su elección, contando qué sentido tiene ese o esos puntos de vista en concreto, preferiblemente priorizando un nivel emocional sobre el mental o racional.

Este relato puede darse sin más por parte del protagonista o construirlo con la facilitación del terapeuta, al igual que sucede habitualmente en una sesión de psicodrama.

Ventajas:

Se protege la privacidad del protagonista, al no quedar registro material.

Inconvenientes:

No hay un encuadre preciso, no se conserva registro de la escena.

3.2 Elección del punto de vista mediante un rectángulo recortado en cartón

El/la protagonista camina en torno a la escultura, observando desde todos los ángulos, utilizando el cartón para detenerse y encuadrar a través del mismo el o los puntos de vista elegidos. También cabe la opción de acercarse o alejarse de la escena seleccionando una parte de la misma, o por el contrario incluyendo espacios alrededor.

El rectángulo de cartón permite mayor precisión en la elección del encuadre. Se pueden introducir entonces en la construcción del relato los aspectos mencionados, la elección de los detalles de la escultura -plano corto o medio- o la consideración de los espacios en torno a los personajes y elementos que la forman. (Ver el apartado 2)

Ventajas:

Aquí se enriquece la lectura y construcción de la escultura, ya con un encuadre concreto que incorpora elementos exclusivos del lenguaje fotográfico (tipo de plano, peso de los elementos principales en el conjunto de la imagen, lectura de los espacios)Se protege la privacidad del protagonista, al no quedar registro material.

Inconvenientes:

No se conserva registro de la escena.

3.3 Elección del punto de vista realizando una o varias fotografías con una cámara fotográfica instantánea (tipo Polaroid o Fuji Instanx)

El/la protagonista camina en torno a la escultura, utilizando la cámara instantánea para detenerse y fotografiar desde el o los puntos de vista seleccionados.

Ventajas:

Se conserva un registro visual de la escultura o escena sobre el cual trabajar en la propia sesión o posteriormente. Se puede elaborar un diario visual.

Se protege la intimidad de la persona, ya que queda una única copia de lo registrado, que opcionalmente puede conservar el o la protagonista

Inconvenientes:

La cámara y copia fotográficas pueden distraer o distanciar la conexión con la escena.

En función de las condiciones de iluminación, la copia puede tener poca calidad

3.4 Elección del punto de vista realizando una o varias fotografías con una cámara fotográfica digital

El/la protagonista camina en torno a la escultura, utilizando la cámara digital para detenerse y fotografiar desde el o los puntos de vista seleccionados.

Ventajas:

Similar al anterior, en la pantalla de la cámara se puede visualizar inmediatamente.

Mejor calidad de imagen.

Inconvenientes:

La cámara y copia fotográficas pueden distraer o distanciar la conexión con la escena.

El hecho de que la imagen digital se pueda distribuir fácilmente puede suscitar rechazo o falta de intimidad.

4 Conclusiones

Hemos introducido someramente algunos elementos del lenguaje visual que pueden enriquecer la significación y el sentido de representaciones psicodramáticas.

Como subraya Gillian Rose, es fundamental tomar las imágenes en serio. Estamos habituados a ver fotos o vídeo de manera muy rápida. Por eso hay una actitud y predisposición cuando observamos una imagen, tanto en la sesión como desde la tranquilidad del análisis posterior. Entonces es momento para observar cuidadosamente los registros desde los lugares de producción y recepción, de plantear que significados intuimos, de identificar los posibles símbolos y estructuras, los discursos transversales de poder y, en todos ellos, el sedimento de patrones culturales, la cultura en conserva. Momento para, finalmente, relacionar esa información con el punto de vista del autor/paciente en sintonía con su biografía personal y con los ejes presentes y futuros de la terapia.

En una sesión de psicoterapia surgen tantas vías de trabajo, que es lícito preguntarse sobre la necesidad de multiplicar los cauces de indagación. Opinamos que en la medida que el psicoterapeuta disponga de un mayor conocimiento del lenguaje que media

en la construcción de una escena, se amplían las posibilidades que ofrece a la persona para realizar una construcción conjunta del relato emergente. Todas las cuestiones explicadas en los apartados dos y tres permiten indagar en la escena latente desde el análisis compositivo y formal.

Una duda es cómo influye el conocimiento del lenguaje visual al otorgar sentido y significado. La práctica del psicodrama muestra que la espontaneidad proviene en particular del repertorio expresivo corporal, emocional e intuitivo, y por tanto es deseable minimizar los condicionantes racionales. Por el contrario, como ocurre con el lenguaje hablado, el conocimiento de sus códigos formales, de su sintaxis y léxico, permite profundizar y detallar aquello que se expresa de forma consciente o inconsciente.

Aventuramos que, al igual que ocurre con la elaboración de representaciones psicodramáticas, a medida que se avanza, primero se conocen recursos expresivos nuevos, después se interiorizan, y finalmente se emplean desde un dominio menos consciente. Esta cuestión podría llevar a preguntarse por la oportunidad de que la persona en terapia incorpore, en una fase temprana de su proceso, algunos recursos propios del lenguaje visual.

Para terminar, una reflexión sobre la conveniencia de registrar fotográficamente lo acontecido en una sesión de psicoterapia. En particular las escenas dolorosas o no deseadas. Es cierto que cada vez que miramos una imagen, la construimos, y ese documento nos da la oportunidad de resignificar una escena desposeyéndola así del halo de lo silenciado en nuestra memoria. Al materializarlo y fijarlo de manera permanente, abrimos una vía de cambio, extendiendo el acto en sí mismo terapéutico y transformador de nombrar lo innombrable -en este caso visualizar lo invisible-. Pero, al realizar este registro, corremos el riesgo de darle más entidad, y sobre todo de extraerlo del flujo de acontecimientos de las sucesivas sesiones que posibilitan, entre otros aspectos, aligerar los eventos dolorosos y traumáticos a medida que van quedando atrás en el proceso terapéutico.

En cuanto a la mirada hacia el futuro, hacia el proyecto vital, nuestra experiencia muestra que se trata de un contenido idóneo para fijarlo fotográficamente, y conservarlo como un mapa de lo posible y lo deseado.

Pese al interés y cercanía con el lenguaje fotográfico, la vivencia como sujetos terapéuticos nos recuerda que nada sustituye a la consciencia del aquí y ahora. Por tanto, la respuesta a pregunta ¿cuándo fotografiar? queda condicionada a la decisión de terapeuta y paciente.

Invitamos a experimentar con cautela y, en la medida de lo posible, a compartir el conocimiento adquirido con el lenguaje fotográfico en psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

Biedermann, Hans (1993) Diccionario de Símbolos. Paidos Ibérica.

Canal, C.; Ramiro, R. (2004) Recuperar la luz. Visión y Transfusión Ed.

Chevalier, Jean (2000) Diccionario de Símbolos. Herder

Eco, Umberto. (2000) Tratado de Semiótica general. Lumen.

Fernández B., J; Alonso, V; Cantizano, A. M; Rodríguez, N (2012) Proyecto vital, psicodrama y fotografía. Documentación de la XXVII reunión de la AEP. Madrid. En http://aep.fidp.net/sites/aep.fidp.net/files/dossier_aep_xxvii.pdf

Foucault, Michel

(1966) El Nacimiento de la Clínica. Siglo XXI

(1977) Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber. Siglo XXI

(1978) Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión. Siglo XXI

(2000) Las palabras y las cosas: Una arqueología de las ciencias humanas. Siglo XXI

Gabilondo, Angel (1990) El Discurso en Acción: Foucault y una Ontología Del Presente Anthropos. Barcelona

Harris, Marvin (2003) El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de la cultura. Siglo XXI

López B., Elisa (2010) En Manual de Formación de la Asociación Española de Psicodrama: Normativa de Acreditaciones, Escuelas y Programa Oficial. Por Marisol Filgueira Bouza y otros. Lulu

Marzal Felici, Javier (2007). Cómo se lee una fotografía. Interpretaciones de la mirada. Madrid: Cátedra. 2007. En http://www.analisisfotografia.uji.es/

Mirzoeff, N. (2003) Introducción a la cultura visual, Barcelona. Paidós

Ostalé G. J, (2010) ¿Semiótica o semiología? Algo más que una cuestión terminológica En http://suite101.net/article/semiotica-o-semiologia-algo-ms-que-una-cuestion-terminologica-a19963

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

Rose, Gillian (2012) Visual Methodologies. An introduction to Researching with Visual Materials. SAGE Publications Ltd Londres 2012

Sanz, Fina. (2008) La fotobiografía. Imágenes e historias del pasado para vivir con plenitud el presente. Kairós.

Serrano, Araceli (2008) El análisis de materiales visuales en la investigación social: el caso de la publicidad. En Gordo, A.J. & Serrano, A. (2008). Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Pearson Educación, S.A., Madrid

Villafañe, Justo (1998) Introducción a la teoría de la imagen. Pirámide. Madrid

Weiser, Judy (1999) Phototherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. PhotoTherapy Centre. Canadá http://www.phototherapy-centre.com/

Una experiencia en Psicodrama: LA MASCARA NEGRA

Ana Ramos López

Psicóloga. Psicodramatista.

Psicoterapeuta de orientación psicoanalítica (IMAGO, Madrid), Acreditada por la SEGPA y la FEAP. Experta en Intervención Grupal (ULPGC). Miembro y vocal de la junta directiva de la "Sociedad Española para el desarrollo del Grupo, la Psicoterapia y el Psicoanálisis" (SEGPA). DUE especialista en Salud Mental

LA MASCARA NEGRA

La protagonista de este encuentro vino a consulta hace algo más de 2 años.

Comenzamos haciendo un trabajo conjunto desde una orientación psicoanalítica. Era mi primer caso, así que con ella me enfrenté a mis primeros miedos terapéuticos, siendo testigo de como disminuían, cambiaban y los manejaba a medida que el vinculo se fortalecía. Me repetía continuamente que era el terreno donde tenía que experimentar con el riesgo a meter la pata y aprender.

Uno de mis mayores quebraderos de cabeza aparece a los 6 meses de terapia, comenzando mi formación psicodramática, ¿Cómo integrar el análisis con el psicodrama?, ¿Cuándo introducir una técnica psicodramática?, ¿Es el momento?, ¿Es posible integrar dos modelos?, ¿Cómo lo hago?.

Por mi experiencia, lo que tengo dentro busca alguna forma para salir al afuera. De todas las vueltas que le di en la cabeza solo algo me quedaba claro...que tenía que ir despacio. Si nos habíamos tocado por dentro tenía que empezar suave tocando por fuera.

Las primeras técnicas que utilicé fueron con objetos intermediarios (dibujos y muñecos playmovil para representar a la familia), me atreví a cambiar el espacio del encuadre, a saltarme la mesa o tumbarla en camilla para hacer relajación y con ello conectar con el rol respirador y tocar en otras partes (abdomen y pecho). Me fui atreviendo respetando su ritmo. Iba intercalando sesiones de análisis con técnicas concretas psicodramáticas cada 5-7 sesiones. En periodos en que su discurso era más defensivo, las sesiones psicodramáticas eran más frecuentes y llenaban por completo la sesión. La efectividad de ellas se reflejaba en las siguientes sesiones, más elaborativas, como un cambio de piñón. Aunque ella se empeñaba en entender con la cabeza lo que allí pasaba, le faltaba poner palabras. A medida que se familiarizaba con la técnicas empezaba a encontrarles un sentido y aunque todas no encajaban en su puzzle mental empezaba a verbalizar con palabas lo que ocurría en sesión, en su cuerpo que hablaba.

Por lo que a mí me toca, me doy cuenta como a medida que me apropio de mis miedos me siento más espontánea para aplicar una técnica u otra, dado un momento. En definitiva algo más libre. También he aprendido que la planificación es un engaño para manejar mi angustia y que si estoy en atención flotante, conectada al momento, en un verdadero encuentro y escuchando las latencias nada de lo planificado sale.

Hablando de planificación vs espontaneidad me centro ahora en una sesión que ocurrió hace unos meses. Yo había comprado en Cádiz unas caretas venecianas, muy sencillas, blancas y sin expresión que me llamaron la atención por su potencial para trabajar emociones rechazadas. No sabía para qué y cómo iba a utilizarlas pero las compré llevada por la intuición. Decidí pintar una negra, otra gris y dejar otra en blanco pensando en trabajar las polaridades. Así lo hice. Y así se quedaron en mi casa durante un tiempo sin ver el momento de llevarlas a mi espacio de trabajo. Para lo planificado no había hueco.

En este momento de terapia ya habíamos dramatizado con sillas vacías haciendo soliloquios, doblaje, espejo e inversión de roles. También habíamos trabajado la escultura. Tanto con personas de su entorno

como con partes de ella. En general, el trabajo con ella desde el principio se centró en los límites, su oralidad, sus demandas, su obesidad y sus pulsos constantes.

En la sesión anterior a la que presento habló de que usó una nueva estrategia para poner límites a una compañera que se apoderaba de su espacio en el trabajo. Dice "Me salió mi lado oscuro". Al final de la sesión se sintió confundida por todas esa partes dentro de ella trabajadas en sesiones anteriores, la niña, la camionera, la maruja, la oscura…Le dije que las representara dentro de un circulo en un papel. Rellenó el círculo de amarillo diciendo que era la grasa (su obesidad) que impregnaba todo. Negó lo que había por debajo, todas esas partes por las que ella preguntaba.

En la siguiente sesión me llevé las caretas conmigo.

Se sienta al filo de la silla y comienza con un discurso racionalizador. Y a la vez, como en sesiones anteriores, su cuerpo se encoge y con las manos va tocando y tapando su cara como sintiendo vergüenza y como si no quisiera ver algo que está saliendo.

Había dejado la máscara negra y la blanca encima de la mesa y las obvió.

Tras la exposición de su discurso expresa que hay algo que no consigue ver. Le señalo la máscara y le pregunto si podría estar detrás de la máscara y le invito a usarla. Ocurre lo siguiente:

Z- buuuffff (temor)….y ¿Servirá para algo?

T- Puede que sí o puede que no... pero podemos experimentar

(Me la quita de las manos y comienza a ponérsela. Me sorprende su decisión y considero entrar a dramatizar sin más caldeamiento que el hecho a través de la palabra, la postura y los gestos)

T- Esto va a tener más sentido si te miras en el espejo con ella y te diriges a ti

(Se sienta en un taburete enfrente del espejo con la máscara puesta. Me situó a su lado, cerca de ella, en una silla. Yo mirándola a ella y ella mirándose a través del espejo)

T- ...ponle un nombre a lo que ves

Z- ...fantasmagórico...

T- ...cómo es?

Z- ...insensible, fría...no soy yo...es L (ex-pareja)...y también soy yo...es mi parte hombre...no...mi parte hombre es "la camionera"!!...no es mujer ni hombre...

T- ...cómo eres?

Z- ...soy fría...manipuladora...distante e insensible...pero era así en el pasado cuando estaba con L…ya no soy así!...

T- ... trae al pasado aquí...y así hablas en presente...

Z- ...está todavía...menos...pero está!...

T- ...para qué está?

Z- ...pone distancia...

T- ...y para qué te sirve?

Z- ...me protege...

T- ...si fueras animal, vegetal o cosa...que serías?

Z- ...sería una palabra... no sé... no me sale...

T- ...y si fuera un animal, vegetal o cosa?

Z- ...una zanahoria!...

T- ...como es esta zanahoria?

Z- ...oculta, está mitad escondida...y me defiende...no sé que más decir...

T- ...de qué te defiende?

Z- ...del daño que me pueden hacer...es como...no sé...

T- ...como un personaje que te ha servido?

Z- ...si... eso, es un personaje que me protegió pero ahora no lo quiero... bueno, sí para algunos momentos...

T- ... desde cuándo está ahí? ... dices que con L ya estaba... pero lo recuerdas de antes?... en la adolescencia... o antes, en la niñez?

Z- ... desde la niñez no recuerdo... ahí está más la niña manipuladora...

T- ...y esta niña tiene que ver algo con este personaje?

Z- ... puede... este personaje protegía a la niña pero ahora no me sirve... a mi niña la manejo mejor ahora porque la conozco más...

T- ... pídele algo

Z- sí... quiero que aparezcas en mi trabajo, no quiero que me vean llorar... pero quiero que desaparezcas en mi vida personal pues me distancio de las personas queridas para que no me hagan daño

T- ...despídete con una palabra o frase

Z- ...valiente...y gilipollas... pero muy valiente!!

T- la fantasmagórica zanahoria valiente y gilipollas!!

Z- sí, es así...(risas)

T- parece que tu postura ha cambiado desde la mesa enfrente del espejo

Z- ...es por el taburete...

T- puede ser...pero te veo erguida, espalda recta, manos abajo...me voy a poner como has estado estas últimas sesiones en la mesa para que te veas... (hago espejo)...

Z- ...sí, es verdad...me había dado cuenta...entro agarrotada y me tapo continuamente partes de la cara...ahora la tengo tapada con la máscara...

T- ...y parece que al ponerte la máscara que te tapa, te ves más

Z- ...estoy sudando...

T- pasamos a la mesa para comentar

ECO

T-¿Qué ha pasado?

Z- Desde las navidades hasta aquí, tras la sensación de abandono de J (su novio actual) me he ido separando y ha vuelto este personaje que tenía olvidado... pero sabía que se me escapaba algo…

sentía como si no estuviera avanzando nada, incluso había retrocedido… para que no me hagan daño me distancio, me voy, me vuelvo insensible, dejo de ver… pero yo ahora no quiero eso… estoy más por sentir el cuerpo y la emociones… me sorprende ver tantas partes de mí que no conocía!!

T-Cuando has entrado y has empezado a hablar tuve la sensación de que tus palabras te impedían ver... ¿tu discurso es a veces parte de este personaje?

Z-Puede ser... reconozco que manipulo con las palabras. Cuando hay algo que no puedo ver... me lío y la lío con mi charla... y dejo el cuerpo apartado... el otro día quise quedar con J (su actual pareja) y me dijo que no, que estaba con sus hijos y me recordó que yo era la que todavía no quería conocerlos... puede que sea el momento de hacerlo...

COMENTARIO

Poco a poco va tomando contacto con partes negadas. Un trabajo de 2 años, donde contacta primero con su parte infantil, demandante y sin límites, "niña". Salen otros aspectos de ella, a los que va dando nombre, como su parte machota "camionera", su parte controladora y calculadora "racionalización", su cuerpo contenido separado de su mente "obesidad", su parte maternal y hogareña "maruja" y su parte más femenina "mar". Llegamos a su "lado oscuro" que le distancia pero protege. Ahora se encuentra confundida con tantas partes encontradas, quiere darse una explicación y encajarlas; "¿todas esas soy yo?, ¿cuál está dentro de cual?, ¿son algunas las mismas?" y empieza a atender a su necesidad de sentir.

Y por lo que a mí me toca, me sigo sintiendo, a veces, insegura a la hora de proponer una técnica pero voy integrando análisis y psicodrama de un modo más natural y complementario. Por otra parte, a las técnicas activas las entiendo "activas" por ser el terapeuta el que propone pero sin dejar de ser el otro el que haga el trabajo con sus contenidos internos...en ese sentido trabajo por manejar mis contenidos internos para conectar con los suyos. Me pregunto si el señalamiento o la interpretación son también técnicas activas. ¿Hay alguna técnica que no sea activa?

Como medida de valoración del trabajo que vamos haciendo últimamente, atiendo más a cómo vuelve ella que a lo que tendría que haber hecho o lo que no hice, pero sin dejar de echar una mirada a lo que hice, el momento, la forma y para qué.

Con esta exposición intento reflejar mi forma de trabajar en estos momentos, mi ilusión y alegría por ver que el miedo y la incertidumbre abren caminos y en el sentido de la psicoterapia voy haciendo el mío.

Y como decía el poeta:

Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar ...

Obra gráfica, Poemas y Cuentos

Ricardo Alvarez Martinez

Curso de Escritura Creativa con Enrique Páez. Ha participado como narrador en numerosos talleres, cursos y festivales de Narración Oral y Dramaturgia. Cuatro años de formación en Psicodrama en el Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama (ITGP). Miembro del grupo de Teatro Espontáneo "Roles y Redes" Colaborador en varios talleres monográficos de la Escuela de Psicodrama Simbólico.

URBANITA

Estaba aferrado con garras de acero y raíz al cemento de aquella ciudad gris marengo. Era un autómata por aquellas calles de metal y piedra sin articulaciones ni cruces. Solo murmullo de sombras. Esquinas que nunca acababan, siempre enfrente, amenazadoras y provocadoras. Invitando a transgredir, a cruzar de golpe ese vértigo de piedra que se levantaba frente a él gritándole "necesitas tu fantasía para cruzarme y llegar hasta las nubes" .

¿Nubes?, ¿Qué nubes? Se preguntaba a menudo.

Sí, él había oído hablar de ellas, pero su cuello estaba rígido, se había convertido en un tronco petrificado, inclinado hacia abajo. Él no era el único. Asombroso. Se cruzaba a menudo con hombres raíz como él. Raíz de cemento y piedra. Todos de gris, también de marrón y piedra corazón.

Aquella noche salió de su trabajo gris piedra con los ojos clavados en el cemento. A menudo ocurre, también lo había oído, caen rayos de los cielos, luces que gritan con voz ronca y hacen añicos árboles centenarios. Pero solo ocurría allá fuera, en las zonas salvajes, verdes e inocentes.

Caminaba arrastrando su estela gris por

la Avda. Oscura. Cuando sintió sobre su cabeza un rugido espantoso, entonces la negrura de la avenida se difuminó, se hizo líquida y desapareció escurriéndose por las alcantarillas. Dentro de la cabeza notó un leve chasquido y un fogonazo brillante empapó las paredes de su cerebro. Alargó su cuello ágil, le dejó ir, se estiró, abrió los ojos y ante él allá a lo lejos aquella maravillosa cúpula azul salpicada de nubes. Si eran como las había imaginado. Salvajes, blancas y saltó, saltó con tanta fuerza que las raíces cemento y piedra se resquebrajaron. Levantó los brazos y los sintió ligeros y fuertes. No lo dejaría escapar. Levantó los pies, los pies leves. Era el momento.

Silbó el viento. Murió la roca, la esquina, el cemento.

Sergio Perazzo

Psiquiatra, psicodramatista.

Autor de "Descansen en paz nuestros muertos dentro de mí" (São Paulo, Agora, 1986, cuarta edición), "Aún y siempre el psicodrama" (Agora, 1994) "Fragmentos de un mirar psicodramático" (Agora, 1999) y "Psicodrama - O Forro E O Avesso" (Agora, 2010).

NA NOITE

Na hora que a casa acalma,
que o abajur se acende,
que a mesa se põe,
que a cama se arruma,
na hora que a noite se instala
como um cão de guarda,
que o silêncio é todo ouvidos
quando a casa se acalma
em todos os sentidos
e o relógio madruga
às doze, às duas, à uma,
um fantasma,
um espectro,
um vulto,
um aspecto,
um espelho,
um gesto,
uma alma penada
janta de farda cáqui
no meio da sala,
comensal sem companhia,
no mais fundo desapego,
carrasco de capuz preto
apertando o nó e a corda
no pescoço roxo do enforcado,
aparição que se afasta
do ponto morto da encruzilhada
cheia de mistério e medo.

Na hora que a casa acalma
a asa da coruja empala
a fresta e o vinco da vidraça,
num clarão desaparece
o contorno de todos os males,
de todos os fantasmas,
monstros, aparições, rascunhos,
apenas sombras benfazejas,
anjos, duendes, fadas,
inocentes, alienadas,
ilusões da noite
inofensivas, chamuscadas
dos terrores mais secretos,
apenas vento, apenas sustos efêmeros,
apenas delírios amenos,
teatro de absurdos,
de gestos obscenos,
pingos de chuva dissolvidos
na lágrima pura do sereno
enxotando a alma desgarrada,
empapando o lenço de cambraia
bem na hora não marcada
que, enfim, a casa acalma.

Sergio Perazzo, 26 de septiembre 2012