

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



CONSIDERACIONES ACERCA DEL PSICODRAMA PSICOANALITICO

172
PSI

T E S I S
PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
IRENE WEITZ SOURASKY
MEXICO, D. F. 1980



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN



25053.08

UNAM. 41

1981

M.-34258

Apr. 730

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	
1. ANTECEDENTES	5
1.1 Antecedentes Generales	
1.11 Definición	
1.12 Relaciones entre lo dramático y lo terapéutico	
1.13 Grupos Psicoanalíticos y Psicodrama Psicoanalítico	7
1.2 Psicoanálisis Freudiano	15
1.21 Antecedentes	
1.22 Supuestos Básicos	16
1.221 Punto de vista Tópico	17
1.222 Punto de vista Dinámico	21
1.223 Punto de vista Económico	21
1.224 Punto de Vista Genético	22
1.225 Punto de vista Estructural	23
1.226 Punto de vista Adaptativo	25
1.23 Método del Psicoanálisis	25
1.231 Procedimientos Técnicos	26
1.232 Componentes de la Técnica Psicoanalítica Clásica	31
1.2321 Producción del material	31
1.2322 Análisis del material	36

	Pág.	
1.3	Psicodrama de Moreno	42
1.31	Antecedentes	42
1.32	Fundamentos teóricos	48
	1.321 Catarsis	48
	1.322 Espontaneidad	51
	1.323 Rol	54
1.33	Componentes de la Técnica Psicodramática de Moreno	56
	1.331 Encuadre	56
	1.332 Fases de la sesión psicodramática More niana	62
1.34	Los Métodos	64
	1.341 Autopresentación	64
	1.342 Soliloquio	65
	1.343 Espejo	65
	1.344 Doble	65
	1.345 Inversión de Roles	65
1.35	Procesos en la Sesión	66
	1.351 Estados Co-inconscien tes e Intrerpsiquis	66
	1.352 Concepto de Encuentro - tele y transferencia hacia el director y los yo-auxiliares.	67
	1.353 Resistencia	68
	1.354 "Acting-out" terapéuti co y controlado	68
	1.355 Asociación libre	69

	Pág.
2. PSICODRAMA PSICOANALITICO	70
2.1 Conceptos Básicos y Procesos Relacionados.	
2.11 Antecedentes	
2.2 Escuela Francesa	71
2.21 Conceptos Básicos	74
2.211 Fantasma y Fantasía	74
2.212 Representación	77
2.3 Componentes de la Técnica del Psicodrama Psicoanalítico.	83
2.31 La Sesión	
2.311 Aspectos Prácticos	
2.312 Aspectos técnicos. La Regla, Dirección de las sesiones	84
2.313 La Sesión propiamente dicha: Enunciado del tema; Improvisación Dramática.	85
2.314 Intervención del Psicodramatista	89
2.32 Procesos en la Sesión	92
2.321 Transferencia	
2.322 Contratransferencia	93
2.323 Resistencia	97
2.324 Interpretación	100
2.4 Aportes de la Escuela Argentina	104

	Pág.	
2.41	Teoría de la Escena	105
2.42	Teoría de lo Imaginario	113
2.43	Teoría de las Articulaciones Dimensionales	115
2.44	Teoría del Metabolismo de los Significados	
2.5	Métodos	117
2.51	Dramatización Simple de un hecho	117
2.52	Inversión de Roles	118
2.53	Soliloquio	118
2.54	Doble	119
2.55	Dramatización simbólica	119
2.6	Viñetas	
2.61	Ejemplo de Dramatización Simple de un Hecho	119
2.62	Ejemplo de la Técnica de Inversión de Roles	125
2.63	Ejemplo de Soliloquio	128
2.64	Ejemplo de Doble	129
2.65	Ejemplo de Dramatización simbólica	132
2.66	Ejemplo de Dramatización Simple de un Hecho (Resistencia en acatar la consigna)	137
2.67	Ejemplo de Espejo Combinado con Técnica del Doble	141
2.68	Ejemplo de Dramatización de un sueño	145
2.69	Ejemplo de Técnicas Mixtas	147

	Pág.
3. ANALISIS Y COMPARACION DE LOS ASPECTOS TEORICOS Y TECNICOS MENCIONADOS EN RELACION AL PSICODRAMA PSICOANALITICO	151
3.1 Conceptos de Inconsciente, Espontaneidad, Fantasía e Imaginario	151
3.2 Catarsis	157
3.3 Asociación Libre	162
3.4 Transferencia	167
3.5 Contratransferencia	175
3.6 Resistencia	179
3.7 Interpretación	183
3.8 Medios de Expresión	189
3.9 Aspectos de la Sesión	
4. CONCLUSIONES	192
4.1 Ventajas del Psicodrama Psicoanalítico	193
4.2 Desventajas del Psicodrama Psicoanalítico	194
4.3 Perspectivas de Investigación	195
SUMARIO	198

Pág.

BIBLIOGRAFIA

199

NOTAS

202

INTRODUCCION

Han pasado unos 80 años desde que Sigmund Freud inició la disciplina científica conocida con el nombre de psicoanálisis. La teoría psicoanalítica incluye varias hipótesis relacionadas entre sí, entre las cuales dos son fundamentales: el principio del determinismo psíquico y la existencia de procesos mentales inconscientes. Las implicaciones de estas hipótesis transformaron al mundo de la psicología y su efecto se siente permanentemente.

La semilla de Freud dió origen a toda una serie de teorías intrapsíquicas y de enfoques terapéuticos psicodinámicos que difieren entre sí por la relevancia que dan, o el tipo de manejo que hacen de la transferencia, por la forma en que intentan penetrar en el inconsciente, por las características particulares de los pacientes a los que se avocan (por ej., niños, adolescentes o adultos, neuróticos o psicóticos), o por la importancia relativa que otorgan al medio en el desarrollo de la personalidad y la patología. Pero es importante subrayar que todas estas teorías y enfoques terapéuticos se apoyan en las dos hipótesis fundamentales de la teoría psicoanalítica: el determinismo psíquico y la existencia del in

consciente, y que todas buscan, de un modo o de otro, hacer conciente lo inconsciente como medio de devolver al hombre "conciente" la posibilidad de regir sobre su propio destino.

El psicodrama psicoanalítico es un fruto de la semilla freudiana que también se alimentó por las ideas de Jacobo Levy Moreno. Se puede considerar que la teoría del psicodrama psicoanalítico es un intento de replantear la teoría psicoanalítica dentro de un encuadre enriquecido por el pensamiento y la experiencia de Moreno, proponiendo como forma de abordar el inconsciente el uso de técnicas dramáticas.

Mi primer contacto con el psicodrama psicoanalítico fue en el Centro de Integración Juvenil (CIJ) Lomas, mientras realizaba mi Servicio Social. Tuve la oportunidad de observar la implementación de una técnica que incluía en el psicoanálisis elementos generalmente ignorados, y que, por lo que yo podía ver, facilitaban el acceso al inconsciente y la beneficiaban en general. Usando técnicas dramáticas aparentemente era más fácil movilizar las defensas de los pacientes pues para ellos era más difícil encubrir lo que se actuaba que lo que se decía. La transferencia y la contratransferencia adquirirían un matiz más completo y el clima emocional de las

dramatizaciones contribuía a la creación del insight. Era más difícil negar lo que se había hecho que lo que se había dicho, y era más fácil entender lo que el otro vivía si uno actuaba y hablaba desde el lugar del otro.

De esta experiencia práctica nació mi interés por realizar una tesis sobre el tema. Pensando en las dificultades que se presentarían al intentar un manejo experimental, opté por hacer una revisión bibliográfica del psicodrama psicoanalítico y de sus antecedentes. Si bien de esta manera no lograría yo determinar objetivamente que tan pertinente y efectiva es la utilización de las técnicas dramáticas dentro del marco psicoanalítico, sí me sería posible concentrar información acerca del psicodrama psicoanalítico para facilitar su difusión, despertar interés y sentar bases para futuras investigaciones. A esto agregué el análisis y la comparación de los supuestos básicos, procesos y métodos que se siguen en el psicoanálisis freudiano, el psicodrama de Moreno y el psicodrama psicoanalítico, con lo cual busqué ordenar y estructurar el material recopilado de tal manera que fuera posible alcanzar algunas conclusiones a nivel teórico. Incluyo también viñetas clínicas que obtuve de las transcripciones y resúmenes

que realicé en las sesiones de psicodrama psicoanalítico en el Centro de Integración Juvenil Lomas, bajo la dirección del Lic. Carlos Constanzo y de una sesión prolongada, realizada en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, dirigida por los doctores Rosa Doring, Ma. Cristina Flores de Martínez Bouquet y José Luis González, donde se utilizaron técnicas dramáticas. Presento estas viñetas con el afán de compartir en la forma más directa posible, la experiencia que tuve la oportunidad de vivir, la que propició todo mi entusiasmo y mi inquietud por el psicodrama psicoanalítico. Espero que sirvan para prestar vitalidad y para ilustrar la parte teórica, así como para despertar en el lector interés por este tema, tan rico en posibilidades, como escasamente difundido en nuestro medio.

1. ANTECEDENTES

1.11 Definición.

La palabra psicodrama viene del griego psique (alma) y drama (acción o algo hecho) y significa la psique en acción, la exteriorización en actos (dramatizaciones) de la psique. El psicodrama psicoanalítico es un procedimiento psicoterapéutico, generalmente grupal, que utiliza técnicas dramáticas, además de técnicas verbales, como vía para explicitar la comunicación, la exploración, la elaboración, la operación, etc., donde lo que se retiene de los fenómenos observables de la dramatización se comprende gracias a conceptos psicoanalíticos. En esta definición se habla de 3 elementos principales, diferentes entre sí, pero interrelacionados, y de los cuales resulta el psicodrama psicoanalítico: lo dramático (el teatro), lo grupal, y lo psicoanalítico.

1.12 Relaciones entre lo dramático y lo terapéutico.

No es mi intención realizar aquí un estudio histórico exhaustivo de las relaciones entre el teatro y la psicoterapia, pero hay algunos datos que quisiera señalar. En lo teatral la dramatización no solo implica acción, sino que

implica una acción propositiva. El ingrediente esencial de lo dramático es el conflicto. Este se puede definir como una lucha entre fuerzas opuestas, un debate entre acciones, ideas, deseos, o valores que puede darse entre un personaje y una fuerza externa o entre diferentes aspectos de un mismo personaje. El conflicto es lo que despierta el interés del espectador y es lo que le da sentido a la dramatización. La representación es "una puesta en escena destinada a hacer aparecer algo oculto. Pero mientras en el teatro esta relación debe destinarse al espectador, en el psicodrama debe corresponder al actor. En ambos casos podemos considerar que lo que debe revelarse es un representante de la fantasía. El único resorte de la representación es el de lograr la energización de una fantasía, gracias a la puesta en escena de una situación imaginaria". (1)

El dramaturgo generalmente presenta por lo menos un personaje que despierte la simpatía del espectador y/o con el cual puede empatizar. La reacción emocional involucrada puede ser muy intensa y ya desde el tiempo de los griegos se reconocía que podía producir catarsis, es decir, "la purificación de las pasiones mediante la emoción estética". (2)

"Muchas culturas utilizan en forma privilegiada la improvisación dramática con objetivos terapéuticos. Sin embargo, en Occidente se abandonó en forma progresiva la antigua improvisación dramática en el teatro, salvo escasas excepciones como la de la Comedia dell' Arte. Se comprende así porque, después de la desaparición de esta forma de teatro, las tentativas de utilización de la improvisación dramática con objetivos terapéuticos hayan sido escasas. La más célebre, en Francia, es la que realizó el Marqués de Sade en el Hospital Charenton. En la actualidad, sin embargo, se observa un florecimiento de técnicas que intentan favorecer la expresión y la toma de conciencia, surgidas del psicodrama moreniano, tanto si se trata de representaciones verbales, como de diversas terapias a través del teatro". (3)

1.13 Grupos Psicoanalíticos y Psicodrama Psicoanalítico.

En 1913 aparece "Tótem y Tabú" y en 1920 "Psicología de las Masas y Análisis del YO", siendo éstos los dos trabajos fundamentales que Sigmund Freud publicó para explicar los fenómenos de grupo relacionándolos con los procesos puestos de manifiesto mediante el psicoanálisis. Basándose en los

escritos de Freud surgen la técnica analítica en grupo y la técnica psicoanalítica de grupo. En la técnica psicoanalítica en grupo se actúa interpretando al individuo en el grupo. Entre sus representantes están Simmel, Schilder y Foulkes.

Aunque fue Simmel el primero en utilizar esta técnica, es a Schilder a quien se considera pionero en su aplicación. Este establecía una diferencia entre la relación de los integrantes entre sí y la del vínculo terapeuta-paciente. Especificaba que este último es más intenso, pues el terapeuta representa una figura parental. Schilder observó que algunos fenómenos como la culpa, la ansiedad y la dependencia se presentaban como problemas comunes en los individuos que integran el grupo y que era factible solucionarlos al exponerlos libremente.

Foulkes postulaba que al aplicar los conocimientos psicoanalíticos en un grupo, se realizaba una forma de psicoterapia, pero no de psicoanálisis. Estudió diversos tipos de comportamiento en los grupos. Describió la reacción "en espejo", que consiste en el hecho de que cierto tipo de conflictos, de ansiedades o de miedos, que presenta cualquier integrante de un grupo, disminuyen al observar que esos mismos

elementos están presentes en otro sujeto.

Es a este tipo de reacción a lo que Ackerman denomina "fenómeno de lo universal", es decir, el poder encontrar en otros los mismos elementos que uno cree le son particulares. Este fenómeno en sí ejerce una disminución de la culpa y la ansiedad.

En la corriente del psicoanálisis de grupo se ubicarían Bion, Ezriel y Bahía, entre otros. Esta concepción del grupo difiere de la anterior porque cambia el elemento sobre el cual se acciona, sobre el que recaen las interpretaciones. En la línea de Schilder y Foulkes se sigue una acción sobre el individuo, aunque considerándolo en relación con otros. Ambas técnicas aplican categorías y supuestos psicoanalíticos, pero en la segunda línea la acción interpretativa se centra sobre la totalidad grupal. Así, el grupo es colocado en el centro de la atención y deja de ser sólo un medio. Esta segunda tendencia incluye también, a través de los aportes decisivos de Bion, conceptos kleinianos en la apreciación de los fenómenos grupales.

Bion considera que la actividad mental de un gru

po tiene dos tipos de características. Por un lado está la que se podría denominar manifiesta, la del "work-group", que sería una actividad con características semejantes a las actividades yoicas, donde se toma en cuenta el principio de realidad y hay un razonar en el funcionamiento.

Según Bion, ese funcionamiento grupal se ve interferido, desviado o reforzado, por otro tipo de actividad que aparece caóticamente y tiene los atributos de los impulsos emocionales. Para comprender mejor este segundo nivel, Bion lo categoriza en tres supuestos básicos: el de dependencia, el de apareamiento y el de ataque-fuga. Son contribuciones de este autor el dar un lugar a la vida afectiva en el desarrollo grupal, y el establecer que junto a la realidad sociológica del grupo como tal, el grupo tiene una dimensión imaginaria en la mente de cada integrante.

Posteriormente Ezriel, siguiendo los aportes de Bion, trata de ver de qué manera ese material aparecido en los grupos puede ser interpretado y trabajado transferencialmente.

"Bahía sigue la línea de Ezriel, trabaja en análisis de grupo y sobre la relación transferencial, pero realiza

un movimiento en las interpretaciones, dirigiéndolas primero a los integrantes y luego al grupo como totalidad, como si con este paso hiciera el resumen interpretativo". (4)

En el psicodrama psicoanalítico la perspectiva que se tiene del grupo es aquella que se dirige al individuo como integrante de un grupo. Es cierto que el psicodrama es casi siempre un procedimiento grupal, pero su finalidad manifiesta es individual: se dirige al tratamiento de los individuos que componen el grupo, los pacientes.

Es importante señalar que aunque las técnicas dramáticas en general requieren efectuarse en grupos para agilizar su funcionamiento, también es posible el psicodrama individual en el cual un solo paciente es atendido por un equipo de terapeutas, y eventualmente, por un terapeuta.

El hecho de trabajar en grupo acarrea ciertas consecuencias: aunque al principio el grupo sea una masa heterogénea en la que cada sujeto actúa y reacciona por sí mismo, poco a poco van apareciendo fenómenos de grupo, algunos de estos fenómenos son comunes a todo grupo, por ejemplo: estimulación recíproca, interacción, asimilación, polarización, ri

validad, integración, etc. Otros fenómenos son propios del grupo terapéutico, por ejemplo: dilución de la transferencia (ver capítulo V, inciso 4), sostén mutuo, desplazamiento, etc.

Hay efectos de grupo que han sido descritos en cuanto se refiere al psicodrama psicoanalítico. Entre estos está lo que Lacan ha llamado "reducción al se", que consiste en el hecho tranquilizador para el sujeto, de no ser el único centro de atención por parte del psicoterapeuta. Esta reducción llega a una cierta imagen del grupo que crea un vínculo común entre todos los miembros.

Diatkine y Lebovici han descrito la interferencia y la resonancia. Se llama interferencia a lo que pasa cuando la exteriorización de una actitud perturbadora moviliza en los demás sujetos sus mecanismos de defensa electivos contra esa actitud. La resonancia consiste en que el mismo afecto, sentido al mismo tiempo por todo el grupo, corresponde en cada uno a contenidos latentes distintos, es decir, a problemas vinculados a momentos diferentes de su historia. Una de las riquezas de la representación dramática reside en que el simbolismo de la acción puede implicar para cada participante una significa

ción personal particular. Al conformar un grupo para trabajar en psicodrama psicoanalítico se busca reunir a pacientes que puedan entrar en resonancia o simbolizar entre ellos.

En general se prefiere no trabajar con grupos sociales reales porque estos grupos son rígidos. En éstos, los roles que representa cada persona, así como la situación que ocupa en relación a los otros, son más o menos fijos. La estructura y los fines del grupo social real son más permanentes y tienen un valor de realidad más considerable. Se considera más fructífero trabajar con grupos de orientación psicoterapéutica, pues este tipo de grupo debe siempre permanecer móvil, y se caracteriza por ser transitorio y estructurarse en función de relaciones imaginarias. El grupo psicodramático busca la apertura máxima al libre juego de las interrelaciones donde habrán ciertas estructuras significativas y operantes. Es así preferible que el grupo sea abierto, y efímero y no un grupo social ordinario.

Lo anterior no implica que el grupo psicodramático sea un grupo artificial. De hecho, es un grupo con realidad social, con reglas explícitas que rigen su funcionamiento (re presentar sin pasar al acto, por ej.) y con roles explícitos

(director de escena, yo-auxiliar, etc.). Lo que distingue al grupo psicodramático es la manera en que se lo conduce. La actitud del psicodramatista es decisiva: él dá a la representación su atmósfera de libertad, precipita el establecimiento de estructuras interrelacionales, interpreta su sentido e impide que se cristalicen de manera definitiva.

1.2 Psicoanálisis Freudiano.

1.21 Antecedentes

Antes de adentrarnos en la teoría psicoanalítica me parece que sería conveniente hablar un poco acerca de Freud, el hombre. Nació en Viena, siendo el hijo mayor de un matrimonio formado por un comerciante judío y su joven esposa, la cual tenía la misma edad que un hermano mayor de Freud. Aspiró a hacer carrera en las ciencias puras. Fue médico, psiquiatra, psicoanalista, psicólogo, filósofo y crítico "Las influencias formativas en los antecedentes de Freud fueron la tradición judía, un interés precoz en la literatura (particularmente la devoción a Goethe y, por intermedio de éste, a la antigua Roma), los cursos sobre la psicología del acto de Brentano (que concibe la estimulación y la respuesta en términos de actos intencionados), la incidencia de la teoría de la evolución de Darwin, la investigación clínica y de laboratorio en neurología y neuroanatomía (en la órbita de los hombres pertenecientes al círculo de Helmholtz donde se postulaba el determinismo, el concepto de entropía, el principio de acción mínima y el de la conservación de la energía), el trabajo psiquiátrico clínico (con Meynert), la labor clínica con las neurosis

(al principio con Breuer, Charcot y Bernheim) y la autoobservación". (5)

Freud desarrolló y virtió sobre sí mismo agudas cualidades de observador y analista, reconstruyendo los aspectos de la vida pasada en base a las pautas de conducta presente.

Aunque es cierto que ya antes de él se habían considerado las manifestaciones mentales desde un punto de vista científico natural, estos acercamientos no habían logrado más que una visión aislada de las funciones mentales. Fue con el psicoanálisis que se logró comprender, por primera vez, la multiplicidad de la vida mental cotidiana, basándose en las ciencias naturales. Hay que recalcar que aunque el tema del psicoanálisis es lo irracional, su método es racional.

1.22 Supuestos Básicos

Existe un número mínimo de supuestos en que se basa el sistema de la teoría psicoanalítica y es a éstos que se refiere la metapsicología psicoanalítica. Freud sólo formuló explícitamente tres puntos de vista metapsicológicos: el tópico, el dinámico y el económico. El punto de vista ge

nético quedó implícito. Aunque Freud no definió el punto de vista estructural, dió a entender que podría reemplazar al tópico. El punto de vista adaptativo está también implícito y es esencial para el pensamiento psicoanalítico.

Las implicaciones clínicas de la metapsicología indican que para comprender un suceso psíquico cabalmente es necesario analizarlo desde seis puntos de vista: tópico, dinámico, económico, genético, estructural y adaptativo.

1.221 Punto de Vista Tópico (Conciente-Inconciente)

El primer punto de vista que formuló Freud fue el tópico. En éste describía los diferentes modos de funcionamiento que rigen los fenómenos concientes e inconcientes. El "proceso primario" gobierna el material inconciente y el "proceso secundario" dirige los fenómenos concientes. El material inconciente sólo tiene un objetivo: la descarga. No hay sentido del tiempo, orden ni lógica, y las contradicciones pueden coexistir sin anularse unas a otras. La condensación y el desplazamiento son otras características del proceso primario. El designar un acontecimiento psíquico como conciente o inconciente implica más que una mera diferencia de cualidad.

Los modos de funcionar arcaicos y primitivos son característicos de los fenómenos inconscientes" (6)

Según el "Diccionario de Psicoanálisis" de J. Laplanche y J.B. Pontalis (1971), los caracteres esenciales del inconsciente como sistema pueden resumirse del siguiente modo:

- a) Sus contenidos son "representantes" de las pulsiones.
- b) Estos contenidos están regidos por los mecanismos específicos del proceso primario, especialmente la condensación y el desplazamiento.
- c) Fuertemente cargados de energía pulsional, buscan retornar a la conciencia y a la acción (retorno de lo reprimido) pero sólo pueden encontrar acceso al sistema preconsciente-consciente en el compromiso, después de haber sido sometidos a las deformaciones de la censura.
- d) Son especialmente deseos infantiles los que experimentan una fijación en el inconsciente.

Sin embargo hay que tener en cuenta que la relación entre inconsciente versus consciente, y proceso primario versus proceso secundario, no es una coordinación de uno a uno.

En cualquier momento dado la conciencia abarca

solo un pequeño contenido, de modo que lo que llamamos conocimiento conciente existe durante mucho tiempo en estado de latencia, es decir de inconsciencia, sin ser captado por la mente, y no por este acontecer deja de ser gobernado por el "proceso secundario".

"Freud diferenció entre dos cualidades de inconscientes: lo preconciente y el inconsciente propiamente dicho. Una idea o recuerdo preconcientes son los que pueden hacerse concientes muy fácilmente porque la resistencia es débil. Los pensamientos o los recuerdos inconscientes son más difíciles de hacerse concientes porque la fuerza que se les opone es poderosa. En realidad existen todos los grados de inconsciente". (7) En un extremo de la escala está el recuerdo que muy difícilmente, o según algunos, nunca podrá hacerse conciente porque no tiene asociaciones con el lenguaje; y en el otro se encuentra el recuerdo que está en la punta de la lengua.

"Todo aquello que es reprimido ha de permanecer en estado inconsciente, pero digamos, de buenas a primeras, que lo reprimido no comprende la totalidad del inconsciente. En efecto, el inconsciente posee mayor extensión, en tanto que lo reprimido no es más que una parte del mismo". (8)

Por ej.: "sabido es que aquello que pasa en la conciencia consiste en (correspondiendo a "entrada" y "descarga") percepciones e impulsos. Sin embargo no todos los impulsos y percepciones son concientes. Hay estímulos subliminales que es posible comprobar que han sido percibidos sin que jamás se hallan hecho concientes". (9) Están en el inconsciente, pero no por haber sido reprimidos.

No se puede decir simplemente que los fenómenos concientes son más fuertes que los inconscientes; ni tampoco que lo inconsciente es el "auténtico motor" de la mente, y que lo conciente no es más que un adjunto de poca importancia. De lo que no hay duda es que el inconsciente puede producir efectos sobre la conducta, y que pueden ser de un tipo tal, que acaban por penetrar en la conciencia.

"En las primeras fases de la teoría, lo conciente y lo inconsciente fueron considerados como sistemas de importancia fundamental. Posteriormente (1923) fueron subordinados a la concepción estructural ello-yo-superyó, y más tarde (1938) relegados al de "cualidades". (10)

1.222 Punto de Vista Dinámico

El punto de vista dinámico se refiere a que los fenómenos mentales son el resultado de la interacción de fuerzas. Este supuesto es la base de todas las hipótesis relativas a los impulsos instintivos, las defensas, intereses y conflictos del yo.

"Si bien en sus comienzos el psicoanálisis sostuvo sin reservas la tesis de la "determinación última por los impulsos", las pruebas cada vez más abundantes en favor de la "indivisibilidad de la conducta" hicieron comprender que la conducta, en la medida en que puede afirmarse que está determinada por impulsos, también debe estarlo por defensas y/o controles (11).

1.223 Punto de Vista Económico

El punto de vista económico atañe a la distribución, las transformaciones y los gastos de energía psíquica. Propone que se puede desplazar la energía que respalda a los fenómenos mentales. "Desde el punto de vista de la economía energética del organismo, pueden considerarse los intercambios de energía psicológica como la actividad de una red de ingenie

ría de información que controla la salida de la energía bioquímica de la conducta manifiesta" (12). La cantidad de energía mental no se puede medir directamente; sólo se le puede medir indirectamente a través de sus manifestaciones fisiológicas.

Es más difícil restringir a impulsos fuertes que buscan la descarga, que restringir a impulsos débiles. Sin embargo se les puede restringir si las contrafuerzas son igual de fuertes que el impulso que busca la descarga. De la economía del sistema depende la cantidad de excitación que se puede tolerar sin hacer una descarga.

1.224 Punto de Vista Genético

El punto de vista genético concierne al origen y desarrollo de los fenómenos psíquicos. No sólo trata de cómo el pasado está contenido en el presente, sino también de por qué, en ciertos conflictos se adoptó una solución de terminada. Estudia los factores biológico-constitucionales tanto como los experienciales.

1.225 Punto de Vista Estructural (Yo-Ello-Superyó)

El punto de vista estructural supone que el aparato psíquico puede dividirse en varias unidades funcionales duraderas. Esta fue la última contribución teórica de Freud (1923). El concepto del aparato psíquico compuesto de Yo, Ello y Superyó, procede de la hipótesis estructural" (13)

Para Freud el patrón que sigue el aparato mental es el de un organismo flotando en agua. "Su superficie recoge los estímulos, los conduce al interior, desde donde impulsos reactivos surgen a la superficie. La superficie se va diferenciando gradualmente con respecto a sus funciones de percepción de estímulos y de descarga. El yo es un producto de esta diferenciación. El yo procede selectivamente al recibir percepciones así como al permitir a los impulsos el acceso a la movilidad. Opera como aparato inhibitor que controla, a través de esta posición inhibitoria, la postura del organismo ante el mundo externo" (14).

El yo desarrolla actividades con las cuales puede observar, seleccionar y organizar estímulos e impulsos: las funciones del juicio y la inteligencia. También desarro

lla métodos para mantener inmóviles a impulsos rechazados usando cantidades de energía que se mantienen a su disposición para este propósito; es decir, bloquea la tendencia hacia la descarga y cambia el proceso primario en proceso secundario.

Debajo de la periferia organizada del yo yace el núcleo de un caos de fuerzas, dinámico y estimulante, que lucha sólo por la descarga, pero que constantemente recibe nuevos estímulos de percepciones internas y externas, influenciados por factores somáticos que determinan como serán experimentadas las percepciones. La organización procede de la superficie a la profundidad. El yo es al ello como el ectodermo es al endodermo. El yo se convierte en mediador entre el organismo y el mundo externo. Como tal, debe proteger contra influencias hostiles del ambiente, así como obtener gratificaciones, aún en contra de las restricciones del mundo externo. No hay por qué pensar que el yo, que fue creado para asegurar que los impulsos del organismo se gratificaran, sea de algún modo hostil a los instintos.

Sin embargo el aparato mental no solo consiste en yo y ello. Su desarrollo posterior trae más complicaciones. Una cierta parte del yo que inhibe la actividad de los

instintos se desarrolla, por un lado, en forma más cercana a los instintos, y por otro lado está en conflicto con otras partes del yo que ansían el placer. Esta parte, cuya función (entre otras) es decidir cuáles impulsos son aceptables y cuáles no lo son, se llama superyó. El yo es un representante del mundo externo. El superyó es un representante especial del mundo externo, contenido en el primer representante.

1.226 Punto de Vista Adaptativo

Por último, aunque Freud solo lo insinuó, se formula el punto de vista adaptativo, que se refiere a que la conducta está determinada por la realidad. El concepto de adaptación es implícito, por ej. en las proposiciones de Freud acerca de la coordinación entre pulsión y objeto. En esta hipótesis se basan todas las proposiciones acerca de la relación con el medio ambiente, los objetos de amor y odio, las relaciones con la sociedad, etc.

1.23 Método del Psicoanálisis

La técnica psicoanalítica no se descubrió ni se inventó de repente, sino que se fue haciendo poco a poco, a medida que Freud se esforzaba en hallar el mejor medio para

ayudar a sus pacientes. Es posible delinear diferentes fases en el desarrollo de los procedimientos técnicos.

1.231 Procedimientos Técnicos

a) Catártico (Hipnosis)

El psicoanálisis tiene su partida en el procedimiento catártico (1887), el cual "tenía como premisa que el paciente fuera hipnotizable y reposaba en la ampliación del campo de la conciencia durante la hipnosis. Tendía a la supresión de los síntomas y la conseguía retrotrayendo al paciente al estado psíquico en el cual había surgido cada uno de ellos por vez primera. Emergían entonces en el hipnotizado recuerdos, ideas e impulsos ausentes hasta entonces de su conciencia, y una vez que el sujeto comunicaba al médico, entre intensas manifestaciones afectivas, tales procesos anímicos, quedaban vencidos los síntomas y evitada su reaparición. Breuer y Freud atribuían la eficacia terapéutica de su procedimiento a la derivación del afecto concomitante a los actos psíquicos retenidos, afecto que había quedado detenido en su curso normal y como "represado" (15). El problema de este esquema terapéutico era que la génesis de un síntoma generalmente no se

debía a una sola impresión "traumática", sino que se debía a toda una serie de ellas.

En el método catártico la eficacia terapéutica no depende de una sugestión prohibitiva del médico, sino que espera que los síntomas desaparezcan espontáneamente, en cuanto a la intervención médica, y gracias a que se logra dar a los procesos anímicos un curso distinto al que venían siguiendo y que condujo a la producción de síntomas.

b) Sugestión

Para 1892 Freud había comprendido que su capacidad de hipnotizar pacientes era muy limitada. "Recordó que Bernheim había demostrado como se podía lograr que los pacientes recordaran acontecimientos mediante la sugestión en estado de vigilia. Por eso se basó Freud en la suposición de que sus pacientes sabían cuánto tenía una importancia patógena y que sólo se trataba de hacer que se lo comunicaran. Mandaba a sus pacientes acostarse, cerrar los ojos y concentrarse. Aplicaba presión en la frente en momentos dados e insistía en que aparecieran los recuerdos" (16).

c) Interpretación

Para 1896 había ya terminado "La Interpretación de los Sueños". Es de suponerse que la capacidad de entender la estructura y el sentido del sueño incrementara su destreza interpretativa. Así, "Freud pudo confiar cada vez más en la producción espontánea de material por parte de sus pacientes, pues por medio de las interpretaciones y construcciones, po día llegar hasta los recuerdos reprimidos" (17).

d) Asociación Libre

Explicaba Freud que al renunciar a la hipnosis y a la sugestión le faltaba el ensanchamiento de la conciencia que había proporcionado al analista recuerdos y fantasías patógenos. La asociación libre era un sustituto completamente satisfactorio porque dejaba que los pensamientos involuntarios del paciente entran en la situación del tratamiento. He aquí como describe Freud este método: "Actualmente trata a sus enfermos sin someterlos a influencia personal alguna, haciéndoles adoptar simplemente fuera del alcance de su vista. No les pide tampoco que cierren los ojos, y evita todo contacto, así como cualquier otro manejo que pudiera recordar la hipno

sis. Una tal sesión transcurre, pues, como un diálogo entre dos personas igualmente dueñas de sí, una de las cuales evita simplemente todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y perturbar la concentración de su atención sobre su propia actividad anímica. Para apoderarse de estas ocurrencias, Freud invita a sus pacientes a comunicarle todo aquello que acuda a su pensamiento, aunque lo juzgue secundario, impertinente e incoherente" (18). Es precisamente este procedimiento de asociación libre lo que se hizo conocido como la regla básica o fundamental del psicoanálisis.

El método básico y exclusivo de comunicación para los pacientes en tratamiento psicoanalítico sigue siendo la asociación libre, y el instrumento decisivo y definitivo del psicoanalista es todavía la interpretación. Otros medios de comunicación se dan también en el curso de la terapia psicoanalítica, pero son asociados, preparatorios o secundarios y no lo característico del psicoanálisis. La asociación libre y la interpretación son los procedimientos técnicos que imprimen a la terapia psicoanalítica su sello distintivo.

Si examinamos los acontecimientos históricos en los principales procedimientos y procesos de la terapia psicoa

nalítica podemos observar que se ha renunciado a la hipnosis pero se han conservado todos los demás elementos, aunque con un papel muy diferente en la jerarquía terapéutica. La sugestión no se utiliza para obtener recuerdos y no es ya un recurso principal en el psicoanálisis. A pesar de esto puede utilizarse como una medida temporal de sostén. La razón del cambio de papel en la jerarquía terapéutica es que tanto la hipnosis como la sugestión ocultan las resistencias y obstruyen la visión que el médico tiene de las fuerzas psíquicas.

La abreacción no se considera ya un fin terapéutico pero es válida de otros modos, pues favorece la descarga de tensiones emocionales y procura al paciente una sensación temporal de alivio. La catarsis es válida porque la descarga emocional reduce la cantidad de afecto y las cantidades pequeñas de afecto son más fáciles de tratar. El analista sigue intentando atravesar la barrera de la conciencia, pero se sirve de la asociación libre, el análisis de los sueños y la interpretación. "El campo principal de la labor analítica es el de la transferencia y la resistencia" (19).

1.232 Componentes de la Técnica Psicoanalítica Clásica.

La asociación libre, las reacciones transferenciales y las resistencias se refieren a la producción del material. Para el análisis del material el procedimiento analítico más importante es la interpretación, pero el "análisis" suele comprender otros procedimientos: confrontación, aclaración y elaboración.

1.2321 Producción del Material.

a) Asociación Libre

En el psicoanálisis clásico este es el procedimiento que tiene prioridad sobre todos los demás medios para producir material. Se le define como el "método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea" (20).

b) Las Reacciones Transferenciales

A través de la transferencia, así como de la resistencia el paciente comunica información de vital importancia

cia acerca de su historia reprimida, de su pasado. El psicoanálisis es la única forma de psicoterapia que trata de resolver las reacciones transferenciales analizándolas sistemática y totalmente.

"La transferencia es sentir impulsos, actitudes, fantaseos y defensas respecto de una persona y son una repetición, un desplazamiento de reacciones nacidas en relación con personas que tuvieron importancia en la primera infancia" (21). Otra manera de describirla es como reediciones de las relaciones objetales.

La situación analítica induce a la producción de derivados de lo reprimido, siendo el paciente susceptible a las reacciones transferenciales porque sus instintos están en un estado de insatisfacción y, por consiguiente, buscando oportunidades de descarga. Simultáneamente la resistencia opera en contra de esto. "Los derivados aparecen como necesidades emocionales altamente concretas dirigidas hacia la persona que resulta estar presente. La resistencia distorsiona las verdaderas conexiones. El paciente malinterpreta el presente en términos de pasado; y entonces, en vez de recordar el pasado, busca sin reconocer la verdadera naturaleza de su acción,

revivir el pasado y vivirlo más satisfactoriamente que en su niñez. "Transfiere" actitudes del pasado al presente" (22).

La transferencia se presenta en diversas formas clínicas. Lo más común es designarla transferencia positiva o negativa. "La transferencia positiva se refiere a las diferentes formas de apetencias sexuales, así como el amor, el respeto, o el gusto por el analista. La transferencia negativa entraña alguna variedad de agresión en forma de enojo, disgusto, odio o desprecio por el analista. Debe tenerse presente que todas las reacciones de transferencia son esencialmente ambivalentes y lo que aparece clínicamente es solo la superficie.

Freud dividía las neurosis en dos grupos sobre la base de si un paciente podía o no tener y conservar una serie relativamente cohesiva de reacciones de transferencia y funcionar así de todos modos en el análisis y en el mundo exterior. Los pacientes con una "neurosis de transferencia" podían, los que padecían una "neurosis narcisista" no.

Freud empleaba también la expresión "Neurosis de transferencia" para designar esa constelación de reacciones transferenciales en que el analista y el análisis se han con

vertido en el centro de la vida emocional del paciente, quien revive sus conflictos neuróticos en la situación analítica. Todos los aspectos importantes del mal del paciente se reviven o repiten así en la situación analítica.

La técnica psicoanalítica está estructurada para garantizar el desarrollo máximo de la neurosis de transferencia. "El anonimato relativo del analista, su no intrusividad, la llamada "regla de abstinencia" y el comportamiento "de espejo" concurren al propósito de preservar un campo relativamente incontaminado para la neurosis de transferencia en desarrollo. La neurosis de transferencia es un instrumento de la situación analítica y sólo puede anularla la labor analítica. Facilita la transición de la enfermedad a la salud" (23).

La reacción del analista a la transferencia, cualquiera que sea su forma de presentación, es la misma que a cualquier otra actitud del paciente: interpretar. Debe ver la actitud del paciente como un derivado de impulsos inconscientes y tratar de mostrárselo al paciente. No puede reaccionar a los efectos propios porque ésto anularía su posibilidad de interpretar.

c) Las Resistencias

La terapia psicoanalítica se caracteriza por el análisis total y sistemático de las resistencias. Solo en el psicoanálisis es donde el terapeuta trata de descubrir la causa (que siempre es el evitar algún afecto doloroso), el objeto, el modo y la historia de las resistencias. Fenichel define a las resistencias como todo aquello que evita que el paciente produzca material derivado del inconsciente. Para Greenson resistencia quiere decir todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a procesos y procedimientos de la labor psicoanalítica.

"Las resistencias defienden el status que dé la neurosis del paciente. Son repeticiones de todas las operaciones defensivas que el paciente ha realizado en su vida pasada. Todas las variedades de fenómenos psíquicos pueden emplearse para resistir, pero cualquiera que sea su origen, la resistencia opera por medio del yo del paciente. Aunque algunos aspectos de una resistencia puedan ser conscientes, la parte esencial la desempeña el yo inconsciente" (24).

Las resistencias operan de muy diversas maneras,

entre las cuales podemos enumerar el no hablar, o el hablar de más, pero de acontecimientos externos o de escasa importancia, el evitar temas, el retrasarse, el no asistir, el no soñar, el estar frecuentemente alegre en consulta, etc. También es posible clasificarlas de muchas maneras, pero según Green son "la distinción práctica más importante es diferenciar las resistencias egosintónicas de las ajenas al Yo. Si un paciente siente que una resistencia es ajena a él, está dispuesto a tratarla analíticamente. Si es egosintónica puede negar su existencia, tratar de reducir su importancia o de librarse de ella racionalizándola" (25).

1.2322 Análisis del Material

Son varios los procedimientos terapéuticos que utiliza el psicoanálisis clásico, pero para calificar a una técnica de analítica es necesario que tenga por objetivo directo incrementar el insight que el paciente tiene de sí mismo.

Algunos procedimientos apuntan hacia reforzar las funciones del Yo necesarias para llegar a la comprensión. Entre éstos está la abreacción que "puede lograr que se produzca una descarga suficiente de la tensión instintual, de modo que

el Yo asediado no se sienta ya en peligro inminente. El Yo así tranquilizado puede observar, pensar, recordar y juzgar funciones que había perdido en el estado de ansiedad aguda. Entonces se hace posible el insight. La abreacción es uno de los procedimientos "no analíticos" frecuentemente aplicados en el tratamiento psicoanalítico. Con frecuencia es una condición indispensable para el insight.

Los procedimientos "antianalíticos" son aquellos que bloquean o reducen la capacidad de insight y comprensión. El empleo de cualquier medida o método de acción que reduce las funciones yoicas de observar, pensar y juzgar entra en esta categoría. Son ejemplos obvios la administración de ciertas drogas y de intoxicantes, las seguridades dadas pronto y fácilmente, ciertos tipos de gratificaciones transferenciales, digresiones, etc.

"Analizar" es una expresión taquigráfica que alude a los procedimientos que favorecen el insight. Suele comprender cuatro procedimientos: confrontación, aclaración, interpretación y elaboración" (26).

a) Confrontación

El primer paso para analizar un fenómeno psíquico es la confrontación. El fenómeno en cuestión tiene que hacerse evidente, tiene que resultar explícito para el Yo consciente del paciente.

b) Aclaración

La confrontación lleva al paso siguiente, la aclaración, la cual se refiere a aquellas actividades a enfocar nítidamente los fenómenos psíquicos que se están analizando. Hay que extraer los detalles significantes y separarlos cuidadosamente de la materia extraña.

c) Interpretación

El tercer paso del análisis es la interpretación. "Interpretar significa hacer consciente un fenómeno inconsciente. Más exactamente, significa hacer consciente el significado, el origen, la historia, el modo o la causa inconsciente de un suceso psíquico dado. Esto por lo general requiere más de una intervención". El analista emplea su propio inconsciente, su empatía e intuición, así como sus conocimientos teóricos, pa

ra llegar a una interpretación. Al interpretar vamos más allá de lo directamente observable y atribuimos significado y causalidad a un fenómeno psicológico. Necesitamos ver las reacciones del paciente para poder determinar la validez que merece nuestra interpretación" (27).

Ya que el interpretar significa ayudar a algo inconsciente a volverse consciente, nombrándolo en el momento que lucha por salir, las interpretaciones efectivas se pueden dar sólo en un momento específico, es decir, cuando el interés inmediato del paciente se ha centrado momentáneamente sobre ese material. Cuando coinciden las palabras del analista que interpreta, "con la presencia preconciente de los derivados del impulso se produce un cambio en la dinámica del conflicto entre las defensas y los impulsos reprimidos. Este cambio es en favor de dichos impulsos, y la consecuencia es que el paciente puede tolerar mejor a derivados menos distorsionados. "La interpretación parte al ego en una parte observadora y otra parte que vive la experiencia para que la primera parte pueda juzgar el carácter irracional de la segunda parte" (28).

Es frecuente oír la queja de que el psicoanálisis

se prolonga por demasiado tiempo y hay quien se pregunta que, si el analista sabe qué es lo que el paciente oculta, si no sería más fácil y rápido comunicarlo al paciente y punto.

"Hubo una escuela comparativamente numerosa de pseudo-análisis que sostenía que había que "bombardear" al paciente con "interpretaciones profundas"; y que la misma literatura psicoanalítica contenía enunciados al respecto de que una rápida "interpretación profunda" podía hacer que el paciente superara su angustia. Este tipo de esfuerzo fracasa necesariamente. El paciente que no está preparado no puede conectar las palabras que le escucha al analista con sus experiencias emocionales. Tal "interpretación" no interpreta "nada" (29). O dicho de otra forma: si el "timing" de la interpretación no es correcto, la interpretación pierde efectividad.

d) Elaboración

Es el cuarto paso del análisis y consiste en una serie de procesos y procedimientos que se producen después de presentarse un insight. "Principalmente se trata de las exploraciones repetitivas, progresivas y elaboradas de las resistencias que se oponen a que el insight conduzca a un cambio. Además de ensanchar y profundizar el análisis de las resistencias

son también de particular importancia las reconstrucciones. La elaboración (translaboración) pone en movimiento muchos procesos circulares en los que el insight, el recuerdo y el cambio de comportamiento se influyen mutuamente" (30).

1.3 El Psicodrama de Moreno

1.31 Antecedentes.

Al igual que el psicoanálisis lleva el sello de su creador, el psicodrama refleja la personalidad de su iniciador: Jacobo Levy Moreno. Este médico rumano, de ascendencia judía, vivió en Viena hasta 1925, para luego trasladarse a los Estados Unidos, lugar donde murió en mayo de 1974.

De su infancia y adolescencia, Moreno probablemente idealizando, refiere que lo central era su deseo apremiante de representar el papel de Dios. Cuenta que a los cuatro años y medio, estando sus padres fuera de casa, invitó a sus vecinos y les propuso jugar a Dios. Construyeron el cielo con una pirámide de sillas que llegaba hasta el techo y en la más alta se sentó Moreno, representando a Dios. Abajo, sus amigos revoloteaban, jugando el papel de ángeles, y uno de ellos le sugirió que volara. Moreno lo intentó y el resultado fue un brazo roto. Ya en la adolescencia se operó un cambio en Moreno: dejó de representar el rol divino para volverse el que permite a los otros representar a Dios.

Moreno, como judío e inmigrante fue víctima del

rechazo social. Su interés por los niños abandonados en los jardines de Viena, por las prostitutas marginadas de la sociedad, por las minorías (negros y judíos entre otros), por los aislados dentro de cualquier grupo social, nos habla de un deseo de compensar y elaborar el rechazo y abandono que sufrió durante su vida.

Tres intereses personales de Moreno influyeron en la creación del psicodrama: a) el teatro, en el que buscaba un cambio del drama representado al drama vivido; b) la psicoterapia y la sociología, donde se propone jerarquizar lo grupal, en pugna con Freud, quien estaba desarrollando el psicoanálisis a partir de una práctica terapéutica individual; y c) la religión, desde el jasidismo, corriente mística judía que busca atraer a Dios a lo cotidiano y establecer con El una relación más directa. Sin embargo, la creatividad de Moreno surge, por una parte de la ya mencionada necesidad de compensar sus carencias afectivas primarias, y por otra, de su iconoclastia, pues rompe con la medicina oficial, con los moldes tradicionales del teatro y con todas las religiones establecidas.

Al analizar la obra de Moreno es posible distin

guir entre: a) la creación de las técnicas dramáticas en psicología, b) las teorías por él desarrolladas, y c) la ideología subyacente a sus formulaciones.

La creación de las técnicas dramáticas debe ser considerada como un descubrimiento fundamental que permitió una ampliación y un enriquecimiento de la psicoterapia. Moreno sentó las bases técnicas del sociodrama, el "role-playing" y el psicodrama, elaboró numerosas posibilidades dentro de éstos, jerarquizó la importancia del grupo en el proceso terapéutico y creó la sociometría, que es el conjunto de procedimientos para medir y objetivar las maneras en que se dan los procesos interpersonales en un grupo.

Las teorías desarrolladas por Moreno son en cambio, más confusas y fragmentarias, a menudo impregnadas de misticismo.

Inicia el prefacio de su libro "The Words of the Father", de la siguiente manera:

"Yo soy Dios

El Padre

El Creador del Universo"

y firma este prefacio, diciendo: "estas son las palabras de Dios". Aduce como justificación que con ésto no trataba más que "mostrar que aquí se haya un hombre que tiene todos los signos de la paranoia y de la megalomanía, del exhibicionismo y la inadaptación social más manifiestamente capaz de creación, exteriorizando completamente sus síntomas que esforzándose en contenerlos y resolverlos. El único medio de superar el síndrome de Dios, es exteriorizarlo completamente (act-out)" (31). Sin embargo, ésto sirve como elementos de ataque para sus detractores.

En Moreno se encuentra muchas veces una falta de discriminación entre lo dramático (dominio de lo imaginario) y lo real, o una elevación de lo dramático a un nivel superior a lo real. Se cuenta que en una ocasión, estando en un teatro de jóvenes, "Moreno perturba la representación de un drama sobre Zaratustra. Cuando el actor que hacía el papel de este último aparece en la escena, Moreno agita, creyendo verse ante el verdadero Zaratustra. Decepcionado al enterarse que no es más que un actor, Moreno le hace arrojar su máscara y convertirse en el hombre que es en la realidad cotidiana. Un comparsa declara entonces que el espectador que ha reacciona

do es el verdadero Zaratustra, que no ha soportado su carga. Las risas estallan..." (32). El genio de Moreno radica en el haber podido aprovechar experiencias como ésta y convertirla en sencilla de creatividad. De este acontecimiento nació su idea de crear un teatro de la espontaneidad.

Formuló toda una teoría del desarrollo infantil tomando elementos del psicodrama (los conceptos del caldeamiento, yo auxiliar, espontaneidad, catarsis de integración, etc.). Desarrolló la teoría del "encuentro", lo que se produce entre las personas en la escena psicodramática, considerándolo como terapéutico per se.

En cuanto a la ideología subyacente a la obra de Moreno, existe un fondo místico-religioso; muchas veces aparece en sus escritos como un rol mesiánico-paternalista desde el cual pretende resolver muchos problemas de la humanidad. Dijo, por ejemplo que, de haberse usado las técnicas psicodramáticas, podrían haberse evitado la Segunda Guerra Mundial y las tensiones subsiguientes. Su ingenuidad política se hizo evidente cuando en Viena, en abril de 1921 (la postguerra), propone un ejercicio dramático, que él pensaba ayudaría a encontrar a una persona que pudiera resolver el caos político

reinante. En la "Komoedian Haus" organiza una sesión a la que invitó a todos aquellos que aspiraran al poder, a subir al escenario, sentarse en el trono, ponerse una corona y actuar como rey; pero de acuerdo a sus roles de la vida cotidiana: escritores, médicos, soldados, etc. El público era el jurado. Todos fracasaron en sus intentos y al día siguiente la prensa vienesa desató una severa crítica contra el acontecimiento.

No es difícil entender que a muchos autores les causa un cierto malestar el hablar de Moreno, o que se lo haya puesto en una especie de cuarentena en ciertos medios científicos, pues no se puede decidir si este hombre que ha descubierto el psicodrama y la sociometría y que pone en sus libros y en sus conferencias semejante complacencia de sí mismo es genial o mistificador. Parece vano tratar de resolver el enigma, e igualmente vano eludirlo. Siguiendo paso a paso con Moreno un fragmento de su propia historia, tal como él la narra, no podemos dejar de señalar las fallas de una personalidad que nada hace por esconderlas, habiendo escogido ser un técnico de la acción, no un sabio.

Una vez planteado esto, se pueden reconocer los

principios válidos que Moreno ha tenido el mérito de promover. "Es sensible a la crisis de la cultura occidental que acompaña el principio del siglo XX. Reacciona con tomas de posición de las que ya no se apartará: el hombre está en lo que hace, no en lo que oculta; la espontaneidad es creadora de los verdaderos valores vivos, que enmascaran a menudo los valores oficiales (33), en los cuales nadie cree ya".

1.32 Fundamentos Teóricos

Los fundamentos teóricos del psicodrama de Moreno son tres: la noción de catarsis, el concepto de espontaneidad, y el desempeño del rol.

1.321 Catarsis

El concepto de catarsis fue introducido por Aristóteles, el cual utilizaba el término para expresar el efecto purificador de emociones que ejercía el drama griego sobre sus espectadores. A partir de que Moreno empezó el psicodrama sistemático (Viena, 1919) se operaron cambios importantes, que se traslucen en el alejamiento del drama escrito en favor del drama espontáneo, pasando el énfasis de los espectadores a los actores.

En su tratado "El Teatro de la Espontaneidad" publicado en 1923, Moreno propone una nueva definición de la catarsis: "Este (el psicodrama) produce un efecto terapéutico, pero no en el espectador (catarsis secundaria), sino en los actores productores que crean el drama y que, al mismo tiempo se liberan de él" (34).

Mientras que para Aristóteles la tragedia es "una imitación de la acción y la vida", para Moreno el psicodrama es "una extensión de la acción y de la vida" en la que el paciente-actor descubre un nuevo universo que engendra a la "catarsis de acción" y que conduce a la "catarsis integradora". Estos dos pasos representan la afloración de conflictos interiores, mediante la dramatización y su integración, es decir, su plena concientización.

La concepción psicodramática de la catarsis intenta incluir a la noción aristotélica, a la religiosa y a la psicoanalítica. En la situación griega se concebía al proceso de catarsis mental como centrado en el espectador, o sea que se trataba de una catarsis pasiva, donde el proceso de realización de un rol se producía en un objeto, en una persona simbólica sobre el escenario. En la situación religiosa el

proceso de catarsis tenía lugar en el actor, siendo su vida real el escenario. Se trataba de una catarsis activa, en la cual el proceso tenía lugar en el sujeto, en la persona viviente que buscaba la catarsis. En la catarsis psicoanalítica el proceso también se sitúa en el actor y la catarsis es activa, pero el escenario se da en la hipnosis y apunta hacia estados psíquicos traumáticos previos. El fin terapéutico del procedimiento se logra al derivar el afecto reprimido con comitante a los actos psíquicos retenidos.

Es mérito de Moreno el haber logrado disociar catarsis e hipnosis mediante el psicodrama.

En el concepto psicodramático de catarsis se conservan el drama y el escenario de los antiguos griegos, la catarsis del actor de la religión hebrea, y de lo psicoanalítico, el interés por liberar a la persona de los conflictos interiores que aloran mediante la dramatización.

No siempre se puede lograr la catarsis en el nivel de la realidad, para hacer frente a todas las situaciones y relaciones en las que existan causas de desequilibrio, pero existe un medio en el cual los fenómenos desequilibrantes pue

den presentarse de la manera más realista, aunque permanezcan fuera de la realidad, "un medio que incluya una realización, así como una catarsis para el cuerpo; un medio que haga posible la catarsis en el plano del lenguaje; un medio que abra el camino de la catarsis no sólo en un individuo sino entre dos, tres, o tantos como se encuentren involucrados en una situación vital; un medio que haga accesible a la catarsis el mundo de las fantasías y de los roles y relaciones irreal" (35). Y este medio "ideal" para lograr la catarsis total es el drama.

La persona, al repetir voluntariamente lo que ha sufrido o aquello de lo que se escapa, dentro de condiciones favorablemente creadas, logra superarlo y dominarlo. Gracias a la improvisación dramática, el pasado es restituído al pasado, y cesa de determinar al individuo, el cual queda liberado de sus conflictos interiores, porque los ha hecho conscientes. De esta manera también la libertad creadora le es restituída.

1.322 Espontaneidad

En cuanto a este concepto Moreno fue influenciado por las ideas de Henri Bergson. Este afirmaba que hay ac

tos que surgen sin antecedente alguno y que se manifiestan de manera imprevisible. Decía también que es precisamente en esos actos que la personalidad del individuo se manifiesta totalmente, y que estos actos determinan la evolución del individuo y de la sociedad.

Moreno da una definición operacional de la espontaneidad: "El protagonista se ve en la necesidad de responder con cierta adecuación a una nueva situación, o de una manera en cierta medida novedosa, a una situación conocida. Cuando el actor en el escenario se halla sin una reserva de rol, y el acto religioso se halla sin una reserva ritual, tienen que improvisar, que inventar experiencias que no están ya listas para su representación, sino que se hallan todavía enterradas dentro de ellos en una fase informe. Para movilizar las y darles forma, necesitan un transformador y catalizador, una especie de inteligencia que opera aquí y ahora, hic et nunc, la "espontaneidad" (36).

En la Introducción de "The Words of the Father", Moreno dice:

"Dios es espontaneidad. Por lo tanto el mandamiento es: "¡Sé espontáneo!" (37).

Según Moreno el origen de la espontaneidad es la espontaneidad misma y consiste en un "impulso vital", el cual es la base para la representación psicodramática.

Todos los individuos poseen este "impulso vital", que es la espontaneidad, que requiere solo ser liberada. Para que ésto suceda, lo mejor es que tome contacto con la espontaneidad de otro individuo. Moreno repite con insistencia que el psicodrama contiene las características ideales para que un sujeto pueda liberar su espontaneidad.

De acuerdo con este autor todo acto creativo es sinónimo únicamente de un acto espontáneo. La espontaneidad aparece "aquí y ahora", sin ningún antecedente que la explique, y se da únicamente en momentos cortos de la vida. Sin embargo, al igual que el Universo, el "Yo" y la espontaneidad se encuentran en constante expansión. La expansión máxima de la espontaneidad hace surgir a los genios y a los héroes. Es por ello que en el escenario psicodramático existe un balcón para aquellos individuos "héroes y profetas" que han logrado liberar su espontaneidad al máximo.

Moreno dedicó a estudiar a tres aspectos princi

pales de la espontaneidad: sus técnicas de medición, de adiestramiento y la psicogénesis de la espontaneidad, pero hacer un examen exhaustivo en relación a éstos, rebasa los fines de esta revisión.

1.323 Rol

El concepto de rol se propone establecer un puente entre la psiquiatría y las ciencias sociales. El sociólogo americano G.H. Mead sentó las bases teóricas de este concepto, pero fue Moreno quien lo volvió dinámico, efectuando investigaciones empíricas y clínicas, y se ocupó de sus implicaciones psicopatológicas.

Moreno define el rol como "la forma de funcionamiento que asume un individuo en el momento específico en que reacciona ante una situación específica en la que están involucrados otras personas u objetos" (38). Distingue tres tipos de roles: a) los roles fisiológicos o psicosomáticos, como los del sujeto que come, duerme y que tiene una actividad sexual; b) los roles psicológicos o psicodramáticos, como los de fantasmas, hadas y roles alucinados; y c) los roles sociales como los de padre, madre, policía, doctor, etc. Para poder experimentar e identificar nuestro Yo es necesario

que se desarrollen vínculos operacionales y de contacto entre los racimos de roles sociales, psicológicos y fisiológicos y que dichos roles se unifiquen. Al ser desempeñados los roles psicosomáticos ayudan a experimentar el cuerpo, los psicodramáticos ayudan a experimentar la "psique" y los sociales contribuyen a producir lo que llamamos "sociedad". En consecuencia, no es posible confinar la teoría de los roles a los roles sociales.

Moreno dice que "la función del rol es entrar en el inconsciente, desde el mundo social, para darle forma y orden" (39). Propone que el rol es la unidad de la cultura y que el Yo y el rol están en interacción continua.

"La percepción del rol es cognoscitiva y prevé las inminentes respuestas. La representación del rol es una habilidad para actuar. El alto grado de percepción del rol puede estar acompañado por una escasa habilidad para su representación y viceversa. El desempeño de roles (role-playing), es una función tanto de la percepción, como de la representación de roles. El aprendizaje de roles, en contraste con el desempeño de roles, es un esfuerzo que se cumple ensayando roles para actuar adecuadamente en situaciones futuras" (40).

En cuanto a la patología Moreno opina que la conducta regresiva de un paciente no es una verdadera regresión fisiológica, sino una forma de desempeño inconsciente de roles, una "regresión psicodramática".

1.33 Componentes de la Técnica Psicodramática de Moreno.

Dentro del concepto de técnica psicodramática podemos englobar varios elementos. Uno se podría calificar de "encuadre" y en éste se incluirían los medios o instrumentos de la sesión psicodramática, así como las fases por las que ésta atraviesa, otro sería los métodos que se aplican y, por último, estarían los procesos que se dan durante la sesión.

1.331 Encuadre

Los cinco medios o instrumentos con los que cuenta la técnica psicodramática son: a) el escenario, b) el protagonista, c) el director terapéutico, d) los "yo-auxiliares" y e) el público.

a) El escenario es para la representación psicodramática un elemento básico, pues da a los pacientes la

sensación de un espacio vital de varias dimensiones, dentro del cual pueden desplazarse. En el escenario desaparece el límite entre la realidad y la fantasía. El paciente que en la realidad puede actuar en forma estrecha y limitada, adquiere en el escenario libertad de expresión.

Moreno trabajó con diferentes modelos de escenario, pero el escenario clásico consta de tres círculos concéntricos, a cada uno de los cuales este autor otorga un principio terapéutico, señalando que en ellos no existe ni principio ni fin. Los niveles del escenario son ascendentes, desde el nivel inferior, al medio, y al superior, hasta llegar al balcón "que es propio para los estados de ánimo de héroes y profetas", que en dado caso que algún paciente se llegue a sentir Dios o Cristo, pasa a representar al cielo y así los círculos inferiores pasarían a representar la tierra. Los círculos representan, cada uno, un diferente grado de liberación de la espontaneidad.

En el teatro no hay ninguna clase de estímulos visuales. Sobre el escenario sólo se colocan algunas sillas y una mesa. Las butacas reservadas al público se disponen semicircularmente, para que exista una sensación global de uni

dad con respecto al escenario.

b) El protagonista, elemento fundamental de la técnica psicodramática, debe bosquejar su propio mundo en el escenario y comportarse de manera contraria al actor profesional, ya que mientras éste sacrifica su yo personal en función del papel, el protagonista-paciente debe externar su propio yo. Debe actuar libremente y, para ésto, cuenta con absoluta libertad de expresión, pues espontaneidad es precisamente éso: libertad absoluta de expresión.

La representación dramática del paciente puede operar en tres planos: la representación de hechos pasados, la representación viva de un problema actual o la proyección de sí mismo hacia el futuro.

En psicodrama se espera que el paciente se relacione con un máximo de cosas y hombres. "La representación no sólo confronta al sujeto con partes de su propio yo, sino con todas las demás personas que juegan un papel significativo en sus conflictos psíquicos, sean ellas reales o fantaseadas. Para ello existen las diferentes fases y técnicas que permiten que el paciente se desenvuelva dentro del escenario

como realmente, o como auténticamente quisiera ser en su interacción con la sociedad" (41).

c) El director tiene en la sesión tres funciones: director de escena, terapeuta y analista. Lo primero que hace es entrevistas en sesiones privadas al paciente, para conocer los pormenores de su situación. Moreno considera favorable entrevistarle en el escenario mismo, pues con esto se favorece la atemperación o "warming-up".

Ya en el escenario, en situación psicodramática, el director trata de favorecer el atemperamiento para que así el paciente libere su espontaneidad. Se trata de que el director trate de hacer representar al paciente, quiéralo éste o no. Se vale de diferentes recursos para lograrlo: lo induce a representar escenas de situaciones que él ya conoce y que se derivan de entrevistas anteriores, o evoca otras escenas reales, o propone al paciente que sugiera un rol que sí quiera representar, o sugiere la representación de escenas traumáticas del pasado (otorgando el enfoque gratificante del que carecían), o le sugiere que represente una situación que imagine de su propio futuro. Si ninguno de los recursos mencionados funciona, puedo sugerir la elección de situaciones y roles --

simbólicos. Si nada resulta, al director, reconociendo su fracaso, debe permitir que el paciente participe como espectador. Como último recurso queda el sentarse junto al paciente durante la representación y sugerirle que intervenga en determinado momento, cuando las escenas lo favorezcan.

Para favorecer la catarsis colectiva, una vez terminado el atemperamiento, el director se retira para convertirse en observador.

Cuando actúa como terapeuta puede atacar al paciente o bromear con él, puede también permanecer pasivo para dar la impresión de que es él -el paciente- quien dirige la sesión. Puede interrumpir la representación cuando decae, reiniciarla o darle fin.

Como analista interviene explicando el desarrollo de la sesión, complementándola con las opiniones de los "ellos auxiliares", público y parientes del paciente. Como el paciente está emotivamente entonado, generalmente está dispuesto a explicar el proceso de la experiencia por la que ha pasado. Moreno considera que esto origina una catarsis post-dramática muy efectiva, además de que el material facilitado por el pa

ciente en esos momentos, proporciona al director los indicios para la construcción de una sesión venidera. Asimismo, después de la sesión, el director abre una discusión con los espectadores, en relación a la dramatización. El paciente puede o no aceptar los comentarios. Los espectadores pueden pasar al escenario a dramatizar su propia versión del conflicto.

d) El "yo-auxiliar" puede funcionar en tres direcciones distintas: 1. Representando a una persona que en realidad existe y que ocupa un lugar en la problemática afectiva del paciente; 2. Jugando el rol de un personaje que el paciente imagina o alucina, ayudando con su personificación, ó 3. Representando una parte del propio yo del paciente, el cual adquiere así conciencia de sí mismo (método del doble).

Es fundamental que tanto el "yo-auxiliar" como el director hayan sido objeto de un proceso psicodramático personal, pues como agentes terapéuticos no deben proyectar su conflictiva personal en la escena.

Aunque el "yo-auxiliar" debe desprenderse lo más posible de sí mismo para penetrar en el mundo del paciente, ésto no implica que tenga que entrar de lleno en su juego,

pues también es una de sus funciones el interponer resistencias entre el mundo narcisista del paciente y la realidad.

e) El público desde el punto de vista terapéutico representa al universo objetivo del paciente. Cuando un paciente nunca ha tenido o ha perdido el status social, los espectadores se convierten en la opinión pública que ha vivido el drama con el paciente y que está dispuesta a otorgarle reconocimiento y comprensión.

El público es también paciente, pues se beneficia de la catarsis que se deriva de verse representado en escena a través de sus "síndromes colectivos", o gracias a cuestionarios, entrevistas, tests sociométricos y de espontaneidad, discusiones y actuaciones espontáneas en el escenario.

1.332 Las fases de que se compone la Sesión Psicodramática son tres:

a) La preparación, el relajamiento y la atemperación o "calentamiento" (warming-up), el hallazgo de un problema común y de un protagonista adecuado. El atemperamento pretende provocar estados de espontaneidad en el individuo por medio de diferentes iniciadores que logren ejercitar el

cuerpo y la mente. Como antes se dijo, esta fase es tarea del director.

b) La representación en sí es el drama, durante el cual el director, elemento extraño a su vida personal, queda sólo como observador pasivo. Entran en juego "terapias auxiliares" que pasan a configurar el mundo del paciente y le permiten desplegar más aspectos de su personalidad que ante el director. El paciente empieza a concientizar una serie de hechos y a modificar sus pautas de conducta frente a ellos. Surge "la catarsis de la integración".

c) La participación terapéutica del grupo se caracteriza porque el público asume la dirección del drama. Desaparecen ahora también los "yo-auxiliares". El paciente puede sentirse solo, pero pronto se da cuenta de que el público, en el cual se han removido aspectos conflictivos, se identifica con él. Los miembros del público se comunican entre sí experiencias y conflictos análogos. Paciente y público, identificados, culpan al director de hacerlos encarar conscientemente sus problemas. Aquí surge la fase analítica por parte del director, a quien se dirige la agresión del grupo. Es su tarea que el grupo comprenda e integre lo acontecido.

1.34 Los Métodos

P. Renouvier, colaborador de Moreno, contó hasta 351 métodos, pero muchos de ellos consisten solamente en una pequeña variación respecto a otro método, por lo que aquí mencionaré sólo los métodos terapéuticos más importantes y más usuales.

1.341 Método de auto-presentación: Consiste en dejar que el paciente se represente a sí mismo, o que represente a su padre, hermano, etc. Un "yo-auxiliar" ayuda al paciente a comenzar, pero sale luego de la representación y se limita a estimular, haciendo comentarios, pero en el rol de observador.

Cuando se usa la auto-presentación, el paciente debe representar lo más concienzudo y detalladamente posible, situaciones personales que pueden estar dirigidas al pasado, al presente y al futuro. Si en ellas involucra a otras personas y éstas se encuentran en el teatro, puede solicitar de ellas que pasen a colaborar en la situación, o en caso contrario, puede escoger de entre las personas del público asistente algunos que los sustituyan.

1.342 Método de soliloquio: Consiste en que el paciente reproduce a media voz sentimientos y pensamientos que tuvo en determinado momento con respecto a una persona con la que guarda relación, pero que no expresó, que conservó ocultos. Es importante que los pacientes se expresen con la máxima veracidad, para conseguir así la catarsis.

1.343 Método del Espejo: El rol que toma aquí el paciente es el de observador, pues se limita a ver a un "yo-auxiliar" que representa su espejo terapéutico. Se usa cuando el paciente no puede representarse a sí mismo mediante la acción o la palabra.

1.344 Método del Doble: Consiste en que, con el consentimiento del paciente, un "yo-auxiliar" represente un aspecto de éste. Se emplea para penetrar en la problemática íntima del paciente, pues se trata de que el "yo-auxiliar" lo confronte con aspectos inconscientes de su personalidad.

1.345 Método de Inversión de Roles: Consiste en que el paciente invierta su papel con el de su antagonista en escena (padre-hijo, marido-mujer, etc.). La eficacia de este método, desde el punto de vista terapéutico, se deriva de que

se permite a ambas partes tener una vivencia interna y simultánea de ambos papeles: el personal y el del antagonista.

En este método se inspira un fragmento del lema del psicodrama:

"Un encuentro de dos: ojo a ojo, cara a cara.

Y cuando estés cerca arrancaré tus ojos

y los colocaré en el lugar de los míos,

y tú arrancarás mis ojos

y los colocarás en el lugar de los tuyos,

entonces te miraré con tus ojos

y tú me mirarás con los míos" (42)

1.35 Procesos en la Sesión.

1.351 Los estados co-inconscientes y la interpsiquis:

Cuando se realiza la inversión de roles, un actor trata de identificarse con otro, y ésto es más fácil entre menor sea la distancia étnica y psicológica. Para Moreno el concepto de estados inconscientes individuales no alcanza a explicar lo que sucede entre los actores del psicodrama, pero lo que propone la existencia de una realidad más profunda en la cual los estados inconscientes de dos o varios individuos están en

trelazados con un sistema de co-inconscientes. "Los estados co-concientes y co-inconscientes son, por definición aquellos que los participantes han experimentado y producido conjuntamente y que por consiguiente solo pueden ser reproducidos o representados conjuntamente. Un estado co-conciente o co-inconciente no puede ser propiedad de un solo individuo. Siempre es una propiedad común y no es posible reproducirlo sin un esfuerzo combinado" (43). El tratamiento de personas íntimamente asociadas (padre-hijo, marido-mujer, etc.), debe conducirse de tal modo que se manifieste en la representación la "interpsiquis" de todo el grupo, exteriorizando sus tele-relaciones (ver siguiente apartado) y sus estados co-conciente y co-inconciente.

1.352 Concepto de Encuentro; Tele y Transferencia hacia el director y los yo-auxiliares.

"La transferencia es el desarrollo de fantasías (inconscientes) que el paciente proyecta sobre el terapeuta, otorgándole una cierta fascinación. Pero hay otro proceso que tiene lugar en el paciente, en esa parte de su Yo que no es afectada por la autosugestión. Con ella evalúa al terapeuta y percibe intuitivamente qué clase de hombre es. Estas in

tuiciones de la conducta inmediata del terapeuta (física, mental, u otra) son las relaciones tele. Tele (del griego lejos, influencia a distancia) es la percepción interna mutua de los individuos que mantiene unidos a los grupos" (44) y que estimula las relaciones permanentes y las asociaciones estables. Según Moreno tele es una estructura primaria y la transferencia es una estructura secundaria.

1.353 Resistencia: Significa meramente que el protagonista no quiere participar en la producción. Las causas de la resistencia del paciente pueden ser privadas, sociales o simbólicas. El director deberá usar su ingenio para hallar modos de iniciar la producción, y encausarla en una dirección constructiva una vez que ha comenzado.

1.354 "Acting-out" terapéutico y controlado: El psico dramata considera que más provechoso que analizar la resistencia, es dejar que el paciente exprese en el "acting-out" sus pensamientos e impulsos ocultos. Moreno define el "acting-out" como actuar afuera aquello que está dentro del paciente, en contraste con la representación de un rol que se le asigna desde el exterior. Hay que tolerar y permitir el "acting-out" dentro de un contexto que ofrezca seguridad y bajo la direc-

ción de terapeutas que sean capaces de utilizar la experiencia. "Según el pensamiento psicodramático, el actuar desde dentro, o "acting-out", es una fase necesaria en el progreso de la terapéutica, le ofrece al terapeuta una oportunidad para evaluar el comportamiento del paciente y le da también al paciente la posibilidad de evaluarlo por sí mismo (comprensión de la acción)" (45). Este autor sugiere que hay que distinguir entre dos tipos de "acting-out", el irracional e incalculable que tiene lugar en la vida misma, perjudicial para el paciente y para los demás, y el terapéutico y controlado, que tiene lugar dentro del contexto del tratamiento.

1.355 Asociación Libre: En el psicoanálisis el énfasis se pone en los símbolos verbales y en su interpretación; cuando un paciente asocia libremente sus acciones están restringidas artificialmente. En el psicodrama la asociación libre incluye acciones y palabras y permite que el paciente actúe e interactúe libremente. La importancia de esto se hace más clara si pensamos que las matrices de acción que elaboramos en la infancia son anteriores a las matrices verbales que incorporamos más tarde.

2. PSICODRAMA PSICOANALITICO

2.1 Conceptos Básicos y Procesos Relacionados.

2.11 Antecedentes.

La teoría del psicodrama psicoanalítico no es de ninguna manera un producto unitario y terminado. Se ha ido desarrollando lentamente, surgiendo de la necesidad de dar solidez conceptual a los hallazgos empíricos de quienes lo practicaban, los cuales eran en su mayoría psicoanalistas que de alguna manera habían tomado contacto con la aplicación de técnicas dramáticas. La teoría del psicodrama psicoanalítico tiene como meta lograr que armonicen y se complementan mutuamente de las teorías de Moreno y la psicoanalítica. Para alcanzar este fin surgen perspectivas distintas. Dentro de la escuela francesa de psicodrama hay quien busca adaptar la aplicación de la técnica psicoanalítica a un modelo dramático, tratando de permanecer lo más cerca posible a la teoría freudiana, y hay quien intenta modificar en mayor grado a la técnica psicoanalítica, enriqueciéndola con las aportaciones de lo dramático pero siendo, sin embargo, fiel a la fuente del psicoanálisis.

También en Argentina surgió interés por el psicodrama analítico e inclusive se realizaron esfuerzos por concretizar fundamentos para la elaboración de una teoría del psicodrama psicoanalítico propiamente dicho.

Hablaremos primero de la denominada escuela francesa.

2.2 Escuela Francesa

Esta está formada por dos subgrupos, cuyo desarrollo fue paralelo, pero no idéntico. Surgieron en Francia en 1946, de dos experiencias en el campo de la psicoterapia, ambas caracterizadas porque su marco era el de las consultas de niños y constituían tentativas de psicoterapia colectiva. Una tuvo lugar en el "Hospital des Enfants Malades", bajo la dirección del profesor Heuyer, y la otra en el "Centre Psychopedagogique de l'Académie de Paris" (Centre Claude Bernard), bajo la dirección de la Dra. Juliette Boutonier.

En el "Hospital des Enfants Malades" trabajaron entre otros, J. Moreau Dreyfus y S. Lebovici, ambos psicoanalistas ya formados, pero dispuestos a utilizar su escucha analítica en el marco de la dinámica de grupo y del psicodrama

ma. Lebovici se caracterizó, al igual que Diatkine y Kestenberg, por sus esfuerzos por aplicar lo más estrictamente posible la técnica del psicoanálisis individual.

En el Centre Claude Bernard, Mireille Monod, recién llegada de un viaje de estudios a E.U.A. donde se había relacionado con Moreno, e iniciado en su técnica, trató de adaptar dicha técnica a las condiciones de trabajo que se daban en el recién inaugurado Centro. "En ese momento, Mireille Monod y sus primeros colaboradores recién comenzaban su formación psicoanalítica: por ello, sin duda, dejaron de lado los conceptos freudianos para privilegiar los de Moreno, en particular la catarsis y el rol.

Sin embargo, muy pronto se comprobó, debido a algunas experiencias desafortunadas, que si los terapeutas no se habían previamente analizado existía el riesgo de que proyectasen en el psicodrama sus conflictos personales.

Surgió así la necesidad de formar, entre los psicoterapeutas con una formación psicoanalítica a los psicodramatistas; éstos, al igual que sus colegas que trabajaban en el Hospital des Enfants Malades, intentaron elaborar una teo

ría psicoanalítica del psicodrama" (46).

Después de que los dos equipos investigaron paralelamente y confrontaron experiencias, surgió en todos las convicciones de que tanto la dinámica de grupo como el juego dramático espontáneo constituían, para los psicoanalistas, métodos de enfoque muy interesantes.

D. Widlocher, quien trabajaba con los psicodramatistas del Claude Bernard enriqueció la investigación con sus aportes sobre el concepto del rol. Este autor "consideraba al hecho de representar el rol como un factor de eficacia terapéutica, en la medida en que permitía al sujeto una toma de conciencia de sus actitudes interrelacionales. Reconocía los fenómenos transferenciales, pero los consideraba menos determinantes que en la cura analítica clásica, en la medida en que los analistas eran dos y en que abandonaban momentáneamente su condición de terapeutas y de adultos para participar en el "juego". Así, hablaba de "transferencia diluída" y la interpretaba en muy escasa medida" (47).

Sin embargo, desde la óptica psicoanalítica, se siguió considerando a la transferencia como elemento fundamen

tal en la cura psicodramática.

2.21 Conceptos Básicos.

2.211 Fantasma y Fantasía: Se usa el término fantasía para designar "un escenario imaginario, sometido al principio del placer, cuyo reconocimiento se obtiene solo a costa de acercamientos más o menos deformados por los procesos defensivos. Esta actividad fantaseada, que Freud relaciona estrechamente con la pulsión sexual, apunta a la realización de un deseo inconsciente" (48).

A su vez, Laplanche y Pontalis definen a la fantasía como la escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente. Agregan que "el fantasma se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasmas inconscientes que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto y fantasmas originarios" (49). Las diferentes modalidades del fantasma se sitúan en distintos puntos del continuum consciente, preconsciente, inconsciente, sin que exista una correspondencia biunívoca entre una modalidad parti

cular y una situación tópica específica. En el sueño, la fantasía conciente (sueño diurno) que se usa para la elaboración secundaria, puede conectarse directamente con el fantasma in conciente que constituye el núcleo del sueño. Así, "en el trabajo del sueño, el fantasma se halla presente en los dos extremos del proceso: por una parte, está ligada al deseo inconsciente más profundo, al "capitalista" del sueño; por otra, en el otro extremo se halla presente la elaboración secundaria. Los dos extremos del sueño y las dos modalidades de fantasma que en él se encuentran, parecen si no reunirse por lo menos comunicarse interiormente y simbolizarse entre sí" (50).

En correlación con Freud, Laplanche y Pontalis proponen que cualesquiera que sean las experiencias personales de los individuos, su vida fantasmática se regula por los llamados fantasmas originarios, estructuras fantasmáticas típicas (vida intrauterina, escena primitiva, castración, seducción) cuya universalidad se explica por el hecho de que constituyen un patrimonio transmitido filogenéticamente.

El hablar de "fantasma" y "fantasía" inevitablemente hace surgir la oposición entre imaginación y realidad.

El fantasma pertenece a un mundo interior, antihistórico, atemporal. Es una producción puramente ilusoria que no resistiría una aprehensión correctora de lo real, que se rige por el principio del placer y tiende a la satisfacción por la ilusión. Ahí todo es posible, la contradicción no existe. En contraposición, el mundo exterior se rige por el principio de la realidad que se impone al sujeto progresivamente, por mediación del sistema perceptivo.

El fantasma se encuentra estrechamente relacionado con el deseo, siendo la función primaria del fantasma la "puesta en escena del deseo". Dichas escenificaciones casi siempre son susceptibles de ser representadas en forma visual y el sujeto siempre está presente en ellas. "Lo representado no es un objeto al cual tiende el sujeto, sino una secuencia de la que forma parte el propio sujeto y en la cual son posibles las permutaciones de papeles y de atribución" (51). Al articularse el deseo en el fantasma, éste último se convierte también en asiento de operaciones defensivas, pues lo prohibido está siempre presente en la proposición misma del deseo a escenificar.

La fantasía remite a una formación del inconscien

te de un sujeto individual, pero también en los grupos se observan formaciones imaginarias comunes al conjunto de los participantes y provocadas por una vivencia común en el aquí y ahora de un grupo.

Toda la dinámica del psicodrama psicoanalítico apunta a descubrir el sentido de la fantasía. Los temas psicodramáticos y su elaboración en el desarrollo de las sesiones son la representación de momentos privilegiados que permiten apresar la fantasía subyacente del paciente. Más allá de la fantasía consciente, el terapeuta intenta descubrir lo que estructuró ese contenido manifiesto que es el tema y apresar el deseo puesto en escena tras los procesos defensivos que pueden ocultarlo.

2.212 Representación: En los fundamentos del psicodrama se encuentra la idea de representación como medio de hacer evidente la fantasía. Es la representación lo que determina la especificidad del psicodrama psicoanalítico. Aunque en esta técnica no se elimina la verbalización (la cual está presente al momento de proponer el tema) como modo de expresión, se cuenta con otros modos de expresión. La mímica, los gestos, la proyección del cuerpo, el manejo del espacio, introducen

una nueva dimensión. Muchas cosas que no pudieron decirse, serán representadas. El control que coarta la expresión verbal es superado por la acción dramática. La representación se revela como elemento que facilita la comprensión.

Se podría considerar que la representación da lugar a menor libertad que la expresión verbal, porque se definen los momentos, se limita la amplitud y es vivida en una acción común. Sin embargo, permite lograr una autenticidad y una profundidad mayores, permitiendo captar mejor el discurso total de los pacientes y los terapeutas.

Además, la representación introduce una facilitación a nivel de una vivencia. En ella, la expresión del deseo puede ser más fácil, porque ya ha sido efectuada en la verbalización inicial (la exposición del tema) y su repetición puede favorecer el que se flexibilicen las defensas.

Es importante también el hecho de que se sabe que una representación es un simulacro. Esto implica dos dimensiones, pues la representación es a la vez una acción simulada y una acción real. Dentro de este panorama el paciente puede situarse en un nivel que varía en función de sus posibi

lidades de aceptación o tolerancia. Es quizás un elemento defensivo, superficial, variable y transitorio, y, para muchos, útil para la aceptación de las dificultades de la cura. De cualquier manera la conducta de los terapeutas al final de la sesión señala la artificialidad relativa: después de una movilización de los afectos, de haber vivido situaciones dramáticas, de haber llevado conflictos hasta el climax y de haber superado prohibiciones, señalan el regreso a un mundo de realidad, donde no todo es posible. La representación aparece así como un equivalente del sueño, como un compromiso entre los deseos y las defensas. Deja pasar, al igual que la censura, una expresión fantaseada y permite a la vez una modulación de la distancia de la fantasía.

R. Caillois define a la representación propiamente dicha como "una actividad voluntaria realizada dentro de ciertos límites prefijados, de tiempo y espacio de acuerdo con una regla libremente aceptada, aunque imperiosa, provista de un fin en sí misma, acompañada por un sentimiento de tensión y de alegría y por una conciencia de ser diferente de lo que se es en la vida cotidiana" (52).

En esta definición se incluyen algunos de los

rasgos de la representación practicada en el psicodrama psicoanalítico, pero falta hacer énfasis entre el hecho de "representar" en el que la imitación se basta por sí sola, y el hecho de "jugar a", hacer "como si", que da una mayor libertad a la acción y permite un objetivo distante.

Al hablar de "jugar a", nos referimos al juego como lo practica el adulto, donde se conjugan creatividad, espontaneidad y aprendizaje de la realidad. Hablamos del juego, que como concepto, fue rehabilitado por las ideas de Freud y Moreno, gracias a los cuales ya no se le consideró como un elemento excluído de la realidad, sino como una forma de aprendizaje necesario para la maduración del niño, que se puede usar también como métodos de estudio de la psicología.

Sin embargo, en relación al juego se plantea uno de los riesgos de la representación dramática: si el registro del juego es el único que posee el paciente, condena a todo psicodrama al fracaso. En el psicodrama psicoanalítico se movilizan fantasías inconscientes en un placer que evoca en cierto modo la infancia, y es posible que no se avance más allá del placer lúdico, propio de la primera infancia en la que el manejo de la realidad y un imaginario omnipotente ocultan toda

posibilidad de simbolización.

Pero la representación no solo implica placer, sino también una frustración muy real. Para el adulto el tener que "jugar" provoca angustia e inhibición, pues implica el aislar a la persona adulta de su imagen de adulto. Además, las intervenciones de los terapeutas dejan al paciente sin caminos claros y predeterminados a seguir, siendo esto fuente de inseguridad. Las demandas pulsionales, nunca satisfechas, siempre replanteadas, aparecen con particular intensidad en la representación psicodramática. Función esencial de la representación es señalar la distancia entre la fantasía y su producción. Cuando termina la representación, la fantasía en juego siempre está presente, el corte entre la representación y el momento posterior induce a una gran frustración que favorece la regresión necesaria para que el paciente acceda al proceso primario. "En la representación, el sujeto percibe la imagen del cuerpo del otro. Al verlo, lo utiliza como un espejo destinado a devolverle una imagen de sí que le garantiza su propia existencia. En un primer momento, se percibe así al otro en una forma puramente imaginaria. Sólo progresivamente logra el paciente comprender que esta relación

es ilusoria y que, en realidad, el "otro juega su propio juego", es decir, su propio deseo" (53).

La representación se suspende y los psicoterapeutas retoman su silencio analítico para señalar netamente el límite entre la realidad y la fantasía, así como el hecho de que nadie puede permanecer exclusivamente en el mundo de la omnipotencia del deseo.

La regresión inducida por las modalidades del psicodrama no es solo verbal, pues se manifiesta tanto en la exposición de los temas, como en el propio modo de actuar del paciente. En la representación se dan en forma simultánea lo formal y lo temporal, y ésto permite que se actualicen en la transferencia algunos de los contenidos representativos a los que permanece ligada la pulsión.

Para que el paciente evolucione y logre acceso al símbolo, a algo distinto de la realidad o lo imaginario, se considera necesario que se manifiesten tanto la frustración como la regresión.

Los psicoterapeutas, al ser incluidos en la representación, experimentan placer o displacer, dependiendo ésto

de los sentimientos contratransferenciales inducidos por el paciente. La representación de los terapeutas es interpretativa, es decir, que se practica en función de un esclarecimiento del deseo o de la defensa del paciente.

2.3 Componentes de la Técnica del Psicodrama Psicoanalítico.

2.31 La Sesión.

2.311 Aspectos Prácticos: En el psicodrama psicoanalítico no se recurre a un estrado. Cualquier habitación, que sea lo suficientemente amplia como para poder desplazarse en ella fácilmente, sirve. Entre más neutro es el encuadre, mayores son las posibilidades proyectivas. En el salón se colocan algunas sillas y, eventualmente una mesa. El espacio reservado para éstas se utiliza durante el enunciado del tema o para hacer comentarios después de la representación. El resto del espacio se reserva para la representación. Los únicos accesorios usados durante la representación, son algunas de las sillas.

En general las sesiones se dan una vez por semana, siendo muy difícil fijar su duración, pues el desarrollo de las sesiones es absolutamente variable (silencios, necesidad de volver a representar un mismo o un segundo tema, etc.).

Variando del psicodrama moreniano que puede ser público o privado, el psicodrama analítico no se puede concebir con espectadores que no participen directa y activamente. El único tipo de "público" tolerable serían psicoterapeutas que deseen iniciarse en la técnica o una persona encargada de llevar un registro.

2.312 Aspectos Técnicos: La Regla.- La primera regla enunciada por los analistas en el psicodrama, es que el paciente deberá elaborar un tema que pueda ser puesto en escena y cuyos roles sean distribuídos entre los participantes y los terapeutas. Es decir que se permite al enfermo que ponga en escena algo que se realciona con su deseo. Se señala que en lo que concierne a la elección libre del tema, al igual que a la de los roles, todo está permitido, es decir, que se pueden realizar todas las permutaciones posibles entre los diferentes protagonistas de la escena.

Si se trata de psicodrama de grupos, se invita a los participantes a proponer los temas que se les ocurran. Si son muchos los temas propuestos, el grupo retiene el que desea. Todos tienen la libertad de elegir su rol, el cual nunca es impuesto.

Se añade otra consigna, la llamada "regla de restitución", que consiste en pedir a los miembros del grupo que si dialogan entre uno o varios fuera de la sesión acerca de la vida del grupo, restituyen estos diálogos al grupo en el transcurso de la sesión siguiente.

La dirección de la sesión: está a cargo de una pareja de terapeutas, generalmente heterosexual. La escuela francesa pone mucho énfasis en que la relación de la pareja se debe restringir al campo analítico y limitar su vivencia al registro de lo imaginario. Los terapeutas ocupan posiciones paralelas y la dirección de las sesiones es compartida. Cada uno interviene cuando lo desea. Ayudan al paciente a elaborar su tema, a asignar roles, deciden cuando empieza la representación, señalan su fin y comentan o interpretan lo que ocurrió.

2.313 La Sesión Propiamente Dicha: Se divide en dos momentos: a) El enunciado del tema y la elección de los roles, y b) La improvisación dramática a partir del argumento sugerido.

a) El tema puede basarse en los recuerdos del paciente, en algo visto, leído o soñado, o puede ser inventa

do. Se le dice al paciente que la primera idea que se le ocurra en la que más interesa, que no debe discriminar ni restringir, pues todo es posible, todo es utilizable.

El tema es "como un doble eslabón del discurso, el centro de un doble movimiento que parte de una vivencia para culminar en una actualización. Verbalización de una historia "actuada" en el momento en que se constituyó, es "actuada" por la representación." (54)

En psicodrama individual se recurre a un segundo tema únicamente cuando el primero sirvió sólo para expresar una resistencia y no hubo manera de encontrar la pulsión subyacente a la representación. En cambio, en psicodrama de grupo a menudo se representan dos ó tres temas en el transcurso de una sesión. Frecuentemente el denominador común de los temas permite deslindar su sentido.

Una vez enunciado el tema, se invita al (los) paciente (s) a elegir un rol y a atribuir otro a cada uno de los terapeutas. Desde la perspectiva psicosociológica de Moreno la elección del rol tenía particular importancia por su significación profunda. "En una posición opuesta, otros le niegan

todo valor a la elección del rol: en un tema dado, la posición que el sujeto desea asumir no significa nada, puesto que, al mismo tiempo, se proyecta en todos los otros. Sin embargo, es necesario considerar la situación en forma más amplia y tener en cuenta la observación clínica más elemental. Es evidente que la elección de los roles por parte del sujeto no es una actitud anodina o gratuita, como lo demuestran sus vacilaciones o sus repeticiones. Se las debe interpretar en referencia a sus pulsiones y a sus defensas" (55).

En general la escuela francesa da privilegio a la escucha de la fantasía a expensas del concepto de rol, pues considera que lo importante en la representación es la fantasía que se expresa y no el rol que se juega al representarlo. Algunos representantes de esta escuela se pronuncian en contra de técnicas específicamente morenianas, como la utilización del "doble" y el cambio del rol, pues no respetan las defensas del sujeto y no consideran que faciliten la expresión de los deseos inconscientes. Otros, entre los que se cuenta D. Anzieu, opinan que la inversión de roles ayuda a explorar una situación desde el punto de vista del prójimo, descubrir hasta donde la actitud del prójimo es complementaria a la de

uno, e inventar actitudes nuevas para salir de una situación o dominarla. Sin embargo pone mucho énfasis en que la inversión de roles sólo tiene valor si no es impuesta. El propio Anzieu usa también la técnica del "doble" pero dando a los pacientes más libertad que la que permitiría la aplicación estrictamente moreniana de esta técnica.

Los terapeutas pueden solicitar precisiones acerca del carácter y conducta de los personajes que se les asignan, pero no preguntan nada concerniente al personaje que el sujeto decidió representar para que de este modo cuente con absoluta libertad de elección en el transcurso de la escena.

b) La improvisación dramática a partir del argumento referido es la segunda parte de la sesión. En ella se trata de poner en escena la historia planteada. Tanto el tema como la representación se refiere a una misma historia, pero no son idénticos, pues hay cierta distancia entre lo que es verbalizado y lo que es puesto en acto. "La verbalización era el modo de expresión preponderante de la exposición del tema, pero ya no es la única en juego. La mímica, los gestos, la proyección del cuerpo, el manejo del espacio, introducen en el nuevo discurso una nueva dimensión. Muchas cosas, que

no pudieron decirse, serán representadas" (56). El control que coarta la expresión verbal queda superado por la acción dramática.

Cada terapeuta tiene su propio estilo para re presentar el rol que el paciente le asigna. Algunos representan en forma muy neutra y apagada, tratando de mantener la mayor neutralidad analítica posible (ej.: Diatkine). Otros preocupados por el riesgo de enfriar la representación, hacen el papel mucho más "a fondo", (por ej.: Anzieu). En general se evitan contactos físicos con el paciente pues se considera que pueden desbordar su significado inicial e inducir fantasías de distinto carácter.

La sesión concluye con la representación, a menos que se considere necesario re-examinar algo de lo que se escenificó.

2.314 La Intervención del Psicodramatista.- Va variando a lo largo del tratamiento: al principio puede ayudar al paciente a encontrar un tema, para evitar que se sumerja en un silencio que cada vez es más difícil de romper. En etapas más avanzadas del tratamiento la dificultad para encontrar un tema adquiere otro sentido, se convierte en una forma de

dar un mensaje a los terapeutas y debe ser interpretado como tal. Sin embargo, en casos de que el sujeto no logre encontrar tema, es posible ayudarlo solicitándole que recuerde el tema de la sesión anterior. Si hay alguna conexión entre este último y el silencio actual, el sólo hecho de recordarlo es a menudo suficiente para superar la inhibición.

Cuando al principio se encuentran muy inhibidos los pacientes, el psicodramatista puede ayudarlos a empezar la representación, representando él mismo.

En general el psicodramatista evita hacer interpretaciones sobre el tema antes de la representación. Sin embargo, cuando el paciente está bloqueado o aporta temas repetitivos el terapeuta puede hacer observaciones que tienen el valor de interpretaciones de resistencia.

"De todos modos, en psicodrama es la representación la que constituye el lugar de la palabra del analista. El psicodramatista expresa lo que considera útil señalar a través del rol que le ha otorgado al paciente, en el interior de una escena por él sugerida y gracias al diálogo que se insinúa. Según el momento de la cura y a partir de lo que compren-

dió en relación con el sentido transferencial del tema, se convertirá en portavoz de la pulsión del deseo o, si no, de la defensa del superyó.

La experiencia demuestra que toda interpretación así comunicada en la representación es comprendida mejor que las que podrían ser formuladas por el terapeuta desde su lugar de analista al final de la sesión. Así, solo interpretamos fuera de la representación si no hemos logrado hacerlo en el interior de la escena."

Al final de la sesión el psicodramatista puede enfatizar aspectos tales como la diferencia entre la historia propuesta y la representada, la semejanza entre el tema representado y las situaciones de la vida diaria, etc., aunque en una sesión bien llevada, estas intervenciones serían una redundancia inútil.

El psicodramatista puede valerse de formas verbales o actuadas de interpretación. En ningún momento se considera conveniente dar consejos; lo ideal es que la representación se desenvuelva al máximo por sí misma.

2.32 Procesos en la Sesión.

2.321 La transferencia en el psicodrama psicoanalítico

co se estudia desde el modelo del psicoanálisis ortodoxo. Se refiere a todo lo que otorga un tinte particular a la relación paciente-terapeuta, considerando que esta relación específica corresponde a una repetición actualizada de prototipos infantiles. Es dentro de este campo que se juega la problemática de la cura analítica. Pero en el psicodrama psicoanalítico la transferencia adquiere una nueva dimensión, pues no solo se manifiesta en la verbalización (exposición del tema), sino que toma vida en la acción dramática (la representación). Al participar en la puesta en escena los psicodramatistas viven la fantasía del paciente al mismo tiempo que él y a través de una estimulación o una activación de su propia fantasía.

Sin embargo en la cura analítica se favorece la instalación de un conjunto de resistencias organizadas en forma neurótica con el fin de esclarecerlas y superarlas al avanzar el tratamiento. En cambio, en el psicodrama analítico se usan la palabra, el gesto o el silencio para señalar las manifestaciones de defensas que distorsionan la expresión de los deseos inconscientes. De este modo, la transferencia es más

bien actuación, que campo de trabajo.

Otras características de la transferencia en el psicodrama psicoanalítico se derivan de que se trabaja con más de un terapeuta, y generalmente, con más de un paciente. Las fases de la transferencia no tienen que sucederse una tras otra sobre un solo analista, sino que pueden implicar simultáneamente a varios terapeutas. Así mismo, la transferencia se puede "partir", concentrando los sentimientos positivos sobre un terapeuta y los hostiles sobre otro.

Aunque la transferencia juega un importante papel en el psicodrama analítico, no es el recurso central y único de la psicoterapia. A los psicodramatistas les interesa el significado de los roles que se les asigna y el tipo de relación inconsciente que se intenta establecer con ellos; es en la representación donde se llega a esas respuestas. Así, otros fenómenos de la dinámica de grupos (de los que la transferencia es un caso particular) adquieren igual importancia.

2.322 La Contratransferencia: Este término se usa para designar dos categorías diferentes de fenómenos. Por un lado, se trata de las reacciones personales inconscientes

del terapeuta hacia el paciente. Tal contratransferencia proviene de los problemas personales no resueltos del analista, se estructura como síntoma neurótico y obstaculiza el progreso del análisis. En el psicodrama analítico pueden surgir varias formas de este tipo de contratransferencia. Slavson ejemplifica con varios casos: el psicodramatista que prefiere a un paciente por sobre los demás; el que teme ser rechazado por el grupo; el que adopta la actitud que hubiere querido que su propio padre tomara para con él, etc.

Por otro lado, la contratransferencia designa las actitudes y las respuestas del terapeuta que se desprenden de la situación analítica. Incluye, por ejemplo, las gratificaciones que el psicoanalista experimenta durante la terapia, etc. Esta contratransferencia es uno de los motores del análisis, pues el analista comprende al paciente tanto con su inconsciente como con su inteligencia. Las emociones que siente hacia él lo iluminan y lo guían.

La situación del grupo afecta directamente a esta segunda forma de contratransferencia: el terapeuta "se ve ante una galería de espejos que le devuelven su imagen deformada en todos sentidos; la hostilidad es así más difícil

de soportar de parte de un grupo que de un sujeto único, por que el psicoterapeuta se siente desvalorizado; tiene la impresión de estar rodeado de veedores que observan sus reacciones más íntimas" (58). Es por esto que Anzieu habla de la necesidad de que el psicodramatista posea un cierto exhibicionismo y, que el hecho de ser visto en acción por los otros, lejos de angustiarse, le dé satisfacción. El psicodramatista debe asumir la conducción de curas que le exigen una gran receptividad, una comprensión conciente e inconsciente rápida, respuestas prontas, aunque no inmediatas. Esta posición es fuente de angustia, pero a la vez coloca al psicodramatista en una situación de creador, donde "su propio cuerpo, al que utiliza, es sentido como un lenguaje suplementario en el que se expresa su inconsciente. En cierto modo, las modificaciones aportadas a la "técnica" analítica determinan una mayor dificultad para el psicodramatista para protegerse tras una verbalización exclusiva a la que está habituado y que en la cura ortodoxa, a menudo, es sumamente restringida. En la representación no es posible callar como con el sillón del analista".

Sí, en efecto, el psicodrama implica dificultades y angustias agregadas, para poder entender que cada día

interese a más terapeutas, es necesario examinar más profundamente algunas modalidades de placer experimentado por los psicodramatistas, que explique esa elección. Entre las gratificaciones contratransferenciales que se dan en el psicodrama podemos mencionar el que el analista tiene la impresión de "ver" con más claridad la dinámica de la cura y de captar una expresión más global de la problemática de las defensas y los deseos. Tiene oportunidad de presenciar una reactualización de los conflictos que se da en forma muy particular durante la representación y también tiene el placer de verse a sí mismo, de reconocer su contratransferencia, de ser visto. Otras satisfacciones incluyen el placer de comprender, el percibir la modificación progresiva o brutal de los temas, el agotamiento de conductas repetitivas o la revelación de una problemática fantaseada.

Anzieu menciona un tercer tipo de contratransferencia. Se trata de las reacciones personales de los psicodramatistas entre ellos, que surgen ya sea por rivalidad o por un vínculo erótico. Este tipo de contratransferencia no ha sido estudiado a fondo y se da sólo en raras ocasiones. Lo más común es que el psicodramatista se sienta respaldado

por sus compañeros.

2.323 La Resistencia: En psicodrama psicoanalítico se refiere a todo aquello que dificulta el acceso al contenido latente, a la escena imaginaria. Las resistencias en el psicodrama psicoanalítico se manifiesta a través de los mecanismos de defensa habituales del paciente, pero centrados en las diversas fases de la dramatización (tema, elección de roles, o representación en sí). Por ejemplo: es posible que al paciente no le venga a la mente ninguna idea cuando se le pide que invente una historia. Puede narrar una historia que no tiene ninguna implicación personal o permanecer paralizado en la representación. También puede ocurrir que sea incapaz de asumir el rol elegido, o que no acate la consigna. El paciente puede negar el acto que acaba de cometer, anularlo con otro acto, atribuirle a los demás sus propias intenciones y emociones, discutir y describir en lugar de representar activamente o adoptar sentimientos y actitudes inversas de aquellos a los que lo llevaba su primer movimiento.

Otra forma de resistencia es el abandono de la representación, donde el paciente abandona bruscamente su personaje y comienza a hablar en nombre propio. Se resuelve

incluyendo en el diálogo el "aparte" del enfermo; por lo general éste vuelve por sí solo a su rol.

Se puede hablar de un sueño como contenido manifiesto cuyo contenido latente puede reconstruirse por las asociaciones libres. De igual manera, el tema propuesto por el paciente es un contenido manifiesto cuyo contenido latente se devela más o menos parcialmente. En la representación espontánea este contenido latente está dado por las tendencias o las pulsiones cuyos efectos puede sentir el paciente sin tener de ellas un conocimiento directo. El psicodrama permite la objetivación de esas pulsiones, lo que hace posible la superación de los conflictos. La representación dramática obedece, entonces, a un mecanismo de elaboración análogo al del sueño o del síntoma: "El yo elabora sus producciones dramáticas sirviéndose de sus mecanismos de defensa contra las pulsiones y los afectos inaguantables; esta elaboración llega a una negación parcial de la realidad, la que a su turno permite, en la situación no real de la representación, la realización de algunas de esas pulsiones o afectos" (60).

Con todo, el psicodrama es menos susceptible que

el psicoanálisis a la influencia de las resistencias, porque cuenta con más recursos que la interpretación verbal. La actitud y la acción con que intervienen los psicodramatistas y las iniciativas de los compañeros de representación, o su simple presencia, hacen más fáciles de vencer las resistencias.

Además de las resistencias clásicas, en el psicodrama analítico se presentan tipos particulares de resistencia. Una de estas es la "representación dentro de la representación", donde los pacientes proponen representar una representación (teatral, de cine, etc.) en la que los personajes no siguen un tema, sino que hacen simplemente lo que se les ocurre. Así, los pacientes evitan representar su propia situación conflictiva.

Otra forma particular de resistencia es la "resistencia inversa", que consiste en proponer como tema la visita a un terapeuta de conducta, representando los sujetos y los psicodramatistas, en la sesión, sus roles reales de pacientes y psicoterapeutas. En este caso, al someterse a la realidad actual, se impide la eficacia simbólica de la representación.

Un tercer tipo de resistencia es el "acting-out psicodramático". Este se da cuando se viola la regla fundamental del psicodrama, que es "hacer como si". Por ejemplo cuando en vez de "hacer como si" se golpeará a alguien, se le da un golpe real. La mejor forma de evitar esto es que el psicodramatista respete él al máximo la regla de fingir. Ejemplo de esto sería que si se le ofrece un cigarro durante la dramatización haga como si lo tomara y lo encendiera, pero ni lo toma, ni lo enciende en realidad.

2.324 La Interpretación: En este punto existe una clara divergencia entre psicoanálisis y psicodrama analítico. Divergen también entre sí las diferentes corrientes de psicodrama analítico.

Levovici, Diatkine y Kestenberg intentan mantenerse lo más cercano posible a la interpretación psicoanalítica. Subrayan que los dos fines de la investigación psicoanalítica son la toma de conciencia de pulsiones perturbadoras y su vínculo con la historia del sujeto. "La interpretación ayuda a alcanzar el primero de estos fines, ya que comunica al sujeto un saber que está presto a aceptar, pero poco capacitado para alcanzar solo. Es indispensable al segundo de

estos fines" (61). Estos autores consideran que el movimiento dramático que va de lo representado al inconsciente debe continuarse por otro movimiento, que va del inconsciente al pasado vivido. Así, tratan de reencontrar el curso habitual de una sesión de psicoanálisis y favorecen las interpretaciones genéticas.

Anzieu y sus colaboradores consideran que conviene más, para describir lo que ocurre en una experiencia psicoanalítica sobre un grupo, las interpretaciones "hic et nunc" (aquí y ahora). Arguyen que los fines y el modo de investigación psicoanalítica por los que se inclinan Levovici, Diatkine y Kestemberg son en parte discutibles. Señalan que según las hipótesis de Melanie Klein y Shackey es posible sustituir la consideración de las pulsiones por la de las relaciones de objeto. A estas últimas conviene más aplicar interpretaciones "hic et nunc" y no genéticas. De esta manera, en el psicodrama de Anzieu, "la interpretación se relaciona siempre con los sentimientos y las relaciones interpersonales expresadas actualmente en la sesión y desprende la significación en relación con ésta o en relación con la serie de sesiones" (62).

Cuando se trabaja en grupo, Arensburg señala otro factor que apoya la opinión de que las interpretaciones deben hacerse "hic et nunc": "Hacer psicoanálisis de grupo es necesariamente trabajar sobre un material transferencial común. Ahora bien, el pasado de los miembros del grupo no es el mismo y no hay pasado común de grupo. Toda referencia al pasado oscurece la interpretación, que es necesariamente común, es decir, que se dirige al grupo en su conjunto, no a tal o cual sujeto". (63)

Sin embargo, a favor de las interpretaciones genéticas, se puede decir que aunque las experiencias de los integrantes del grupo no son idénticas entre sí, cada uno ha tenido que resolver conflictos básicos que nos son comunes a todos. Además, aunque en el momento en que se integra un grupo no tiene un pasado común, poco a poco se va elaborando dicho pasado.

En el psicodrama analítico la interpretación no es privilegio de un solo psicodramatista (el director en el psicodrama moreniano), sino que cualquier psicodramatista que llega a comprender a un paciente, o a una sesión, da la interpretación adecuada.

La escuela argentina señala que la interpretación puede también ser pensada por el grupo y para el grupo. Los roles dramatizados pueden estar a cargo solo de pacientes, sin incluir a los terapeutas, y en este caso, los pacientes, desde el rol, convirtiéndose ellos en el eje terapéutico de la sesión. Además cabe la posibilidad de que las interpretaciones sean discutidas entre los psicodramatistas y los componentes del grupo. Esto tiene la ventaja de enriquecer la perspectiva interpretativa y de favorecer que miembros no participantes comiencen a intervenir activamente al sentir que su opinión se toma en cuenta en el proceso terapéutico.

Como ya se mencionó la interpretación psicodramática se da de dos maneras, la hablada y la actuada. En la hablada el psicodramatista puede hacer una reflexión en voz alta, como en un "aparte", explicando el comportamiento del sujeto en su rol. La interpretación hablada puede también ser integrada al diálogo. Aquí el psicodramatista da la interpretación mientras representa el rol de su personaje.

En la interpretación actuada el psicodramatista adopta una determinada actitud en la representación. Puede, por ejemplo, efectuar el papel de "doble" del padre, o de la

esposa, adoptar la posición de "espejo" en relación al paciente, etc.

Puede discutirse si este modo de intervención merece el nombre de interpretación. Anzieu y sus colaboradores lo ubican bajo esa rúbrica porque consideran que es un equivalente específicamente psicodramático de ésta. De hecho se propone y provoca el mismo efecto: reorganizar las actitudes del sujeto. La diferencia estaría en que los efectos obtenidos por este medio adquieren una intensidad dramática agregada.

2.4 Aportes de la Escuela Argentina: En este grupo destacan, entre otros, los nombres de Carlos Martínez Bouquet, Fidel Moccio y Eduardo Pavlovsky. El Dr. Martínez Bouquet, se ha preocupado por encontrar una teoría adecuada al psicodrama, habiendo sido publicado el fruto de sus esfuerzos en su libro "Fundamentos para una Teoría del Psicodrama" (Ed. Siglo XXI, 1977). En su trabajo el Dr. Martínez Bouquet propone la teoría de la Escena, la teoría de lo Imaginario, la Teoría de las Articulaciones Dimensionales y la Teoría del Metabolismo de los Significados, de las cuales me propongo hacer una somera revisión a continuación.

2.41 Teoría de la Escena: Para comunicarse entre sí los seres humanos cuentan no solo con un lenguaje verbal, discursivo, sino que también con un lenguaje no verbal, un lenguaje que incluye lo corporal y lo gestual que se da en las expresiones o interacciones.

En la psicoterapia el analista escucha aquello que el paciente le relata y solo usa técnicas verbales, res ponderará a esas manifestaciones con palabras cuya intención será el esclarecer lo que le fue relatado. Pero si bien el paciente y el terapeuta usan modos verbales de expresión, sus pensamientos no solo estarán constituídos por encadenamientos significativos de palabras. En los terapeutas se habrán originado imágenes y es también con éstas que pensarán lo que los pacientes cuentan. "Si observamos con mayor cuidado comprobaremos que, por lo general hay más que imágenes: suele haber acción, personajes y un espacio en el cual éstos interactúan, sienten, etc." (64). Martínez Bouquet denomina a este pensamiento en escenas y señala que sin esta forma de pensamiento sería imposible comprender lo que el paciente relata.

El terapeuta puede ubicarse imaginariamente en esas escenas y desde ahí observar el mundo que manifiesta y

propone el paciente; puede también adoptar un personaje y ver las cosas desde ese punto de vista. A veces comienza por prestar atención a su propio filme de escenas y se encuentra de pronto, en cierto momento del relato, mirando el filme del paciente. En ese momento se puede decir que está pensando lo mismo que el paciente. El psicodrama propone seguir ese pensamiento común con ayuda de dramatizaciones.

"Si además de técnicas verbales utilizamos técnicas dramáticas, podemos tomar un trozo de esos filmes, describirlo en forma de un argumento, agregando coordenadas espaciales y temporales, etc., hasta producir una escena a dramatizar y vertirlo al escenario, para lo cual los personajes presentes en ella deben encarnar en nosotros, actores más o menos improvisados (pacientes y terapeutas). Entonces produciremos una dramatización" (65). Estaremos ante una escena que se caracteriza por la existencia de personajes interrelacionados por afectos, que interactúan en un espacio, ante la presencia efectiva o virtual de espectadores. Dicha escena surge en la mayoría de los casos, de un tipo de pensamiento: el pensamiento en escenas.

Pero al tratar de entender la escena nos topamos

con un problema pues ese objeto (que es la escena), aparentemente único, se desdobra en dos objetos: la escena manifiesta y la escena latente (la cual se ubica en lo imaginario).

La escena manifiesta se caracteriza por ser describible, la escena latente por ser "inaferrable", "indescribible". Sin embargo la escena latente es susceptible de presentarse a través de diversas escenas manifiestas y de otros medios.

La escena manifiesta o dramatización es el instrumento fundamental de trabajo del psicodrama y de las técnicas dramáticas en general. Corresponde a un nivel discursivo y es un excelente revelador de la escena latente o imaginaria.

"La escena latente pugna por hacerse manifiesta moldeando con su presión la trama (discursiva) de la dramatización y emergiendo en forma directa sólo en los afectos y la tensión dramática, aspectos de la escena imaginaria o latente que nos son habitualmente concientes, aunque en forma parcial.

Abandonando lo convencional, lo que suele llamarse "objetivo", lo discursivo, y buceando en lo subjetivo

y lo intersubjetivo, los individuos de un grupo se aproximan desde la escena manifiesta a la imaginaria. Cada individuo profundiza su percepción de la escena ubicado desde una perspectiva propia, a veces coincidiendo con la de otro, o en antagonismo, en complementariedad, o simplemente difiriendo.

La escena manifiesta es la unidad del lenguaje dramático; la imaginaria parece ser el elemento componente de lo imaginario, la entidad imaginaria" (66).

En la práctica del psicodrama psicoanalítico se observa frecuentemente un proceso, que Martínez Bouquet denomina "proceso de la escena", que corresponde al uso y aprovechamiento de las dramatizaciones. Se trata de las transformaciones que la escena sufre cuando se utiliza con finalidad terapéutica en psicodrama psicoanalítico.

Martínez Bouquet describe cinco pasos:

- 1o.) Pensamiento en escenas.
- 2o.) Escena a dramatizar.
- 3o.) Dramatización o escena manifiesta.
- 4o.) Escena desde el punto de vista de los individuos que constituyen el grupo.
- 5o.) Escena imaginaria, subyacente o latente.

Los dos pasos que poseen mayor jerarquía en el proceso, mayor importancia teórica y práctica, son la escena manifiesta y la escena latente.

En la escena manifiesta, o dramatización, los actores (pacientes y terapeutas) encarnan personajes que interactúan entre sí. Es posible observar el desarrollo de la dramatización y luego describirla, pero por sí misma, la escena manifiesta es de poco interés. El psicoanalista al presenciar la escena trata de ver otra escena, la escena imaginaria, que es el significado de lo que observó. Así, la dramatización resulta un significante de un significado que es la escena imaginaria. La mejor manera de captar ese significado es ponerse en "atención flotante".

"Esto en cuanto a la percepción; pero -además- al psicodramatista le cabe participar en las dramatizaciones y aquí encontramos dos modos diferentes de funcionamiento: atendiéndose meramente a lo manifiesto y lo descriptivo del rol que le toca jugar o participando amplia y profundamente en la escena, lo que puede detectarse por el compromiso emocional" (67).

Viendo las cosas desde este enfoque del psicodrama psicoanalítico, Martínez Bouquet afirma que la asociación libre y la atención flotante son en psicoanálisis caminos para alcanzar la posición imaginaria.

Pero volviendo al primer paso, este autor señala que lo que él llama pensamiento en escenas incluye muchos de los fenómenos que han sido descritos como "contratransferencia". Como antes se dijo, en este pensamiento en escenas no solo hay imágenes, sino que hay un espacio y personajes en interacción en él y existen afectos que relacionan a esos personajes. El terapeuta puede pensar la escena ubicándose en alguno de los personajes, o en un lugar no ocupado por ninguno de los personajes, tal vez, cerca del paciente (siendo esto frecuente en terapia), sin identificarse con él, sino como un amigo o protector.

"Otras veces predominan sensaciones corporales, o recuerdos de pasadas experiencias personales, o surge una visión, como un pantallazo, una imagen que sabemos muy significativa con respecto a lo que en ese momento estamos pensando o escuchando y tenemos la seguridad de que esta visión es solo parcial (así, gran parte de una estructura, de la que el

pantallazo es sólo un sector, permanece inconsciente)" (68).

Entre este paso y la dramatización existe lo que Martínez Bouquet llama "escena a dramatizar", que es un segundo paso, heterogéneo. "Comienza con la selección de un trozo del pensamiento en escenas. Sigue con la descripción de ese trozo, al argumento, donde se determinan o agregan coordenadas espaciales y temporales, se describen los personajes, su interacción, sus afectos" (69).

Se realiza luego la puesta en escena, que comprende de la ubicación de la escena en el espacio dramático, el cual debe ser estructurado, y en él situados los elementos tácitos, la designación de los actores y la consigna.

Por elementos tácitos se entiende a los personajes y objetos que están en la escena a dramatizar, pero no en la dramatización. Casi no tienen significación y son apenas un decorado. A diferencia de éstos, los personajes imaginarios están en la escena imaginaria, pero no en la dramatización y tienen gran importancia.

El cuarto paso lleva de la dramatización a la escena imaginaria. Este paso, la escena desde el punto de

vista de los individuos que constituyen el grupo, se "trata de la visión parcial y profunda (parcial porque es enfocada desde el individuo, profunda porque se dirige a la estructura imaginaria) que sobre la escena manifiesta tiene cada persona del grupo. La escena imaginaria, el quinto paso, es más que la suma de los distintos puntos de vista de los constituyentes del grupo. Es la estructura coherente a la que apuntan luego de reducidas las distorsiones propias de los procesos defensivos - todas estas visiones" (70).

Cada participante del grupo contribuye a la constitución de la escena latente con sus escenas propias, las cuales resultan de la estructuración en escenas de la vida del individuo. En la interrelación terapéutica (y en toda interrelación humana) son activadas esas escenas y producen una escena latente. Esto es un modo algo diferente de conceptualizar la fantasía inconsciente grupal.

Según Martínez Bouquet las escenas propias de los individuos corresponden a la estructuración de la personalidad, normal y patológica; existe la posibilidad de una descripción psicopatológica en función de las escenas propias preponderantes en cada individuo.

Algunas de las escenas propias serán conflictivas, otras, no conflictivas. En el psicodrama psicoanalítico se trabajan sobre todo las escenas conflictivas tratando de detectar por medio de la relación transferencial - contratransferencial cuál o cuáles son las escenas conflictivas principales.

2.42 Teoría de lo Imaginario: Martínez Bouquet entiende a la realidad como "un mundo triple con tres modos de existencia o tres estructuraciones escalonadas en cuanto al grado de complejidad" (71), en cuanto a grado de concreción - abstracción, que dependerá del número de dimensiones que confluyen en un determinado nivel (a mayor grado de concreción, mayor confluencia de dimensiones; a mayor grado de abstracción, menor confluencia de dimensiones). Por dimensión entiende la unidad teórica de análisis e incluye desde dimensiones tales como largo, ancho, e tc., hasta dimensiones como tiempo, movimiento, crecimiento, afectos, etc. Así, la realidad es el espectro dimensional total, que se puede subdividir en nivel de lo real, nivel de lo imaginario y nivel de lo discursivo. Lo imaginario es el nivel intermedio de confluencia dimensional, menor que lo real y mayor que lo discursivo, más concreto que lo discursivo y más abstracto que lo real.

El significado propio de las entidades imaginarias posee considerable número de "dimensiones" y ésto hace que sea difícil, quizá imposible, "captar" directamente las escenas imaginarias. Vivimos sin embargo tomando contacto cognitivo constantemente con ellas, lo que quiere decir que entrevemos sus significados, que captamos parte de los mismos, facetas, perspectivas.

El contacto cognitivo directo con las escenas imaginarias (el contacto, no la captación) está facilitado a nivel de ciertas facetas de las escenas imaginarias en particular los afectos y la tensión dramática. Según Martínez Bouquet lo que sí hacemos habitualmente es conocer las entidades imaginarias por medio de sus "reveladores", que son estructuras discursivas particularmente sensibles a la acción de lo imaginario, que las moldes. Entre los "reveladores de lo imaginario" están las artes y las dramatizaciones.

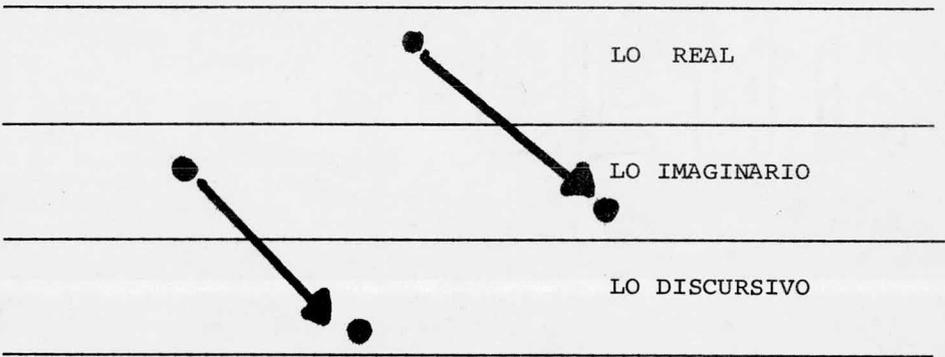
Nos es difícil captar a las entidades imaginarias por su mayor complejidad, pero además frecuentemente ejercemos contra tal captación una repulsa activa. Martínez Bouquet propone que "estamos siendo constantemente traídos y llevados por poderosísimas fuerzas imaginarias, que somos jugue

tes de "un mar" de entidades imaginarias" (72). Esto no difiere sustancialmente de lo sostenido por Freud hace casi un siglo, pero Martínez Bouquet concibe a estas fuerzas imaginarias como entidades propias del mundo exterior, interpersonal, social, cultural y no considera que estén confinadas exclusivamente al individuo y ubicadas en el mundo interno de cada uno.

2.43 Teoría de las Articulaciones Dimensionales: En esta teoría Martínez Bouquet se propone reunir en una explicación unificada lo discursivo, lo imaginario y lo real, dando cuenta de sus correlaciones. "El elemento constitutivo común que posibilita tal unificación es la "dimensión". La mayor o menor magnitud en que confluyen estas dimensiones origina entidades de tres grados diferentes de confluencia dimensional (de mayor a menor: entidades discursivas, entidades imaginarias, lo real)". (73)

2.44 Teoría del Metabolismo de los Significados: Es una función (o grupo de funciones) propia del ser humano, el transmutar entidades dimensionales al producir entidades de un valor dimensional dado, a partir de entidades de otro nivel. La interpretación psicoanalítica tiene como propósito

producir entidades discursivas a partir de entidades imaginarias. En el psicodrama psicoanalítico se trata de producir fantasías (escenas a partir de experiencias vividas (lo real)).



INTERPRETACION
PSICOANALITICA

CREACION DE FANTASIAS
O ESCENAS EN PSICODRAMA

Martínez Bouquet denomina metabolismo de los significados al conjunto de procesos que intervienen en esta función (o grupo de funciones) de la que resultan transmutaciones de los significados (originándose significados de dimensionalidad diferente).

Cuando hay patología, el individuo necesita de la ayuda del terapeuta para lograr estas modificaciones. Fuera de la patología estas modificaciones se producen en una corriente continua de transmutaciones.

2.5 Métodos:

A continuación se hace una breve descripción de las 5 técnicas dramáticas que se utilizan más comúnmente , acompañada cada una de un ejemplo. Los ejercicios de los que se toman algunos ejemplos se presentan con mayor amplitud en la sección (C) de este capítulo.

2.51 Dramatización Simple de un Hecho: Esta técnica se relaciona íntimamente con lo que Moreno llama el método de la auto-presentación, y consiste en la representación de un hecho. Ejemplo: Irma, la paciente, propone dramatizar la escena que tuvo lugar el día que su abuela materna le prac

tica una histerectomía a su madre (la de Irma), e invita a la paciente a la sala de operaciones a ver lo que le sacó a la madre. Se le pide que re-presente la escena y lo hace con la ayuda de otras personas (paciente y terapeuta que hacen de yo-auxiliar) y a los cuales previamente se les instruye acerca de como deben representar los roles de padre y abuelo de la paciente. (Ver Viñeta I).

2.52 Inversión de Roles: Consiste en que el protagonista se coloque en el papel del interlocutor, y este último en el papel del protagonista. Retomando el ejemplo anterior, se podría pedir a la paciente que desempeñara el rol del abuelo, y al yo-auxiliar que jugó el papel del abuelo, que tomara el rol de Irma.

2.53 Soliloquio: El que ha dramatizado comunica en primera persona y en presente lo que sintió y no expresó al dramatizar. Ejemplo: Irma, durante la dramatización, había expresado un gran temor de que su madre muriera durante la operación. Posteriormente revela que su madre "le choca" y se hace evidente su deseo inconsciente de que su madre muriera.

2.54 Doble: El terapeuta se coloca junto al paciente protagonista y expresa los pensamientos del paciente que son para éste último inconscientes, o no claramente conscientes, o que por alguna razón tiene dificultad en dar a conocer. En el caso anterior, el terapeuta podría haberse parado junto a Irma, mientras ella, al saber que la operación había sido todo un éxito, gritaba "¡Por poco se muere!", y haber añadido: "¿Por qué no se murió? Yo quería que se muriera".

2.55 Dramatización Simbólica: Es una escena, casi siempre inventada, que se elige por tener algunos elementos estructurales idénticos a la escena originaria y, por lo general, un afecto importante en común. Por ejemplo: un paciente trata de entender su reacción ante una madre fuerte y dominante que lo paraliza, que no lo deja ser él mismo. Se le propone dramatizar una escena en la que de repente abre los ojos y se da cuenta de que ha sido "emparedado" (colocado entre dos muros). (Ver Viñeta V).

2.6 Viñetas.

2.61 Ejemplo de Dramatización Simple de un Hecho.

Breve descripción de la paciente: IRMA tiene

casi 30 años y es una mujer morena muy atractiva. Es sensible e inteligente, pero a pesar de todo ésto, dice que toda su vida la hicieron sentir como "mosca en leche". Fue hija única; su madre a partir del parto se hizo muy enfermiza y hubo necesidad de quitarle la matriz, alrededor de 10 años después. El padre fue melancólico y lejano. Actualmente viven separados.

Irma también es divorciada y tiene un hijo de alrededor de 10 años. Está luchando por no repetir su historia con él, pero está conciente de las similitudes que guardan. Trabaja con éxito en su carrera y establece relaciones de pareja bastante duraderas, pero con hombres casados. Le cuesta trabajo tolerarse logros y los autosabotea.

Irma propone la dramatización simple de un hecho. Ella entra a la sala de operaciones donde su abuelo materno le ha hecho una Histerectomía a su madre y ve lo que le sacaron a su mamá. El TM (terapeuta masculino) dice que a pesar de que Irma le ha dado muchas vueltas a este tema en su análisis, él siempre ha quedado con la sensación de que detrás de todo ésto, tan conocido, queda algo desconocido.

Se le pide que describa el escenario. Ella señala un espacio como la sala de espera donde ella, de aproximadamente 10 años aguarda los resultados de la operación con su padre. Señala una puerta tras la cual se encuentra el escritorio de su abuelo, la mesa de operaciones y la mesa de instrumentos y "otros muebles". Pide a Marcos (otro paciente) que juegue el rol de su padre, y a José Luis (TM) que haga de abuelo. Al comenzar la dramatización Irma y su padre caminan de lado a lado de la sala de espera. El padre trata de abrazarla pero ella no permite siquiera que la mire. Irma se ve muy angustiada. Sale el abuelo a avisar que todo ha salido bien: "No hay de que preocuparse, mamá saldrá bien". El abuelo recuerda a Irma que siempre han hablado de medicina insinuando una invitación. Irma permanece quieta con los ojos cerrados, llorando y dice "P.pero..." El padre y el abuelo tratan de tranquilizarla. Irma sollozando se niega a ver lo que el abuelo le quiere mostrar, alegando, "¡Por poco se muere ; Tú dijiste que tenía una espada de Damocles colgando sobre ella". El abuelo reconoce que en cualquier operación hay peligro, pero que la operación fue relativamente sencilla. La invita a ver lo que le sacó a su mamá, se lo muestra; le explica que eso es "como una casita donde cre

cen los niños y fue ahí donde ella se gestó". Irma sigue llorando con los ojos cerrados y se va con su padre. Cristina TF2 (terapeuta femenino 2) le pide que describa lo que vió. Irma dice que era "un pedazo de carne, como un chorizo listo para reventar, un bodoque, lleno de sangre, feo". Habló de las parres del cuerpo que su abuelo ha sacado de otras personas y preserva en frascos con formol. Cristina (TF2) pregunta más acerca del "bodoque", pero Irma no sabe qué contestar. Cristina (TF2) propone preguntarle al abuelo, para entender "qué es ésto, desde cuando está dentro de mamá". El abuelo invita a Irma a preguntarle. A Irma sólo le interesa que el abuelo salvó la vida a su madre. Dice que sabe ya lo que es la matriz. El abuelo le recuerda que ella también cuenta con un útero y que pronto empezará a funcionar como el de una mujer adulta, que empezará a menstruar. Le dice a Irma que será una linda mujer, pero ella lo niega rotundamente. Cristina (TF2) pregunta a Irma que si fantaseaba que la operación era para que su madre diera a luz. Irma lo niega, Cristina (TF2) pregunta acerca de lo que Irma se imagina de lo que era ella al nacer. "¿Un bodoque como éste?". El abuelo habla de lo difícil que fue para él operar a su propia hija, que la espada de Damocles pendía sobre su cabeza y reconoce que por

esto postergó la operación hasta ahora. Irma tiesa y obstinada se rehusa a escuchar, grita "¡Me chocas!". Cristina (TF2) pregunta que quién e Irma responde "Mi madre". José Luis (TM) interpreta que entonces lo que realmente pasaba era que Irma deseaba que en la operación su madre muriera, que el abuelo saliera a anunciar, "He matado a mi hija". Le señala entonces a Irma que nunca hubiera perdonado al abuelo. José Luis (TM) le pide a Irma que regrese a la actualidad para platicar acerca de lo que pasó. Irma dice que le da vergüenza que la vean. Rosa TF1 (Terapeuta Femenino 1) amplía: es porque eres un bodoque, fea, que no sirve para nada, y se pregunta: ¿No será también vergüenza porque ahora se sabe que deseaste la muerte de tu madre. Parece que es para pagar la culpa de que ésto te hace sentir que te convertiste a tí misma en bodoque". Irma habló del contraste entre ella y su madre. La mamá era bella, blanca, buena y ella todo lo contrario. José Luis (TM) le señala que a través de la sesión se ha visto como nos enferma el repetir patrones "repetir roles" y subraya que en el caso de Irma, el "rollo" repetido ha sido un "rollo falso". Subraya que si la operación hubiera sido tan grave, como ella lo fantaseaba, no se hubiera realizado en el consultorio.

La TF2 interpretó que Irma había "fantaseado profundamente con la muerte de su madre" y que a pesar de que la fantasía no se había realizado ella cargaba aún con la culpa de haberla tenido.

Comentarios: Durante largos años en análisis las interpretaciones se habían dirigido a hacer consciente lo que aparentemente enfermaba a la paciente: la culpa de haber dañado a su madre, de haber sido la causa de que no pudiera tener más hijos, de que fuera débil y enfermiza y, de que finalmente, hubiera tenido que perder la matriz. Gracias a la dramatización se hizo evidente que el deseo inconsciente aparecía deformado por los procesos defensivos y, que consistía, en realidad en el deseo de la muerte de la madre. Lo que paralizaba a la paciente no era la culpa por haber dañado a su madre, sino la culpa por haberle deseado la muerte.

Otro punto importante es que en esta dramatización, el subrayar la diferencia entre desear la muerte de la madre y haberle causado un daño real, se cumple una de las funciones esenciales de la representación: el señalar la distancia entre la fantasía y su producción.

2.62 Ejemplo de la Técnica de Inversión de Roles.

Breve descripción de la paciente: DOLORES es una mujer de más o menos 40 años. Su cara es triste y su voz plañidera. Ella proyecta una sensación de insignificancia y el tomar conciencia de ésto le despierta mucho enojo. Está casada y tiene varios hijos. Dice que por ahora, su preocupación principal es su hija menor pues Dolores siente que los problemas que hay en la relación madre-hija (problemas que llegan incluso a los golpes) están causando en su hija una actitud de desgano ante la vida.

Dolores en esta ocasión propone dramatizar una conversación entre ella y su madre, papel desempeñado por una de las terapeutas femeninas.

Al empezar el diálogo Dolores se quejaba de que nunca había habido comunicación entre ellas. Reclamaba a la madre el haberla identificado con todos los defectos del padre. Se quejaba de que cuando la madre criticaba en ella todos los defectos "depositados" del padre, Dolores sentía gran odio por su padre, así como un enorme resentimiento por haber tenido que jugar el rol de recipiente de toda la agresión que

la madre no podía expresar directamente al padre. Dolores empezó a llorar y dijo que le era imposible decir a su madre que la quería, aunque trataba de hacerlo.

Durante la dramatización la TF recibía los reclamos y agresiones con cierta pasividad, haciendo ocasionalmente esfuerzos por defenderse, pero la avalancha de palabras de Dolores dejaba poco lugar para intervenir y tratar de entender.

Se propuso entonces una inversión de roles y Dolores pasó a hacer el rol de su madre, mientras la TF hacía el rol de Dolores.

La TF empezó a repetir las reclamaciones, Dolores-mamá habló entonces de lo pesado que había sido para ella el tener tantos hijos; de cómo había hecho lo posible por cuidarlos y quererlos a todos, pero re-marcando la dificultad de atender a tantos. Habló de cómo el padre la mantenía encerrada y sometida "pues había que ver a los niños", de la furia y agresión que esto le despertaba. Pedía a la TF Dolores que tratara de entenderla, si no de perdonarla, pues aunque reconocía que la agresión contra Dolores-mamá lloraba, ahora era ella quien reclamaba a TF-Dolores el no poder decir que la -

quería. "Nunca me dijiste que me necesitabas... ¡Parecías tan fuerte; ¡Nunca te vía llorar!", La TF-Dolores respondió que si lloraba, pero que cuando lo hacía se escondía tras el ropero para que no la vieran. Dolores-mamá dijo: "Te quiero mucho hijas". La TF-Dolores contestó: "Y yo a tí". La dramatización terminó con las dos abrazadas.

Comentarios: Uno de los méritos principales de la Inversión de Roles en el hecho de que cataliza la empatía. En este caso en particular es claro que mientras Dolores jugaba su propio rol, la expresión casi verborréica de sus reproches, sería como una cortina de humo que no permitía comprender ni elaborar nada. Cuando se hizo la inversión y Dolores "se metió dentro de la piel" de la madre, aparecieron toda una serie de elementos que permitían obtener una visión más completa de la situación y entender no sólo el "qué", sino el "porqué". En la primera parte de la dramatización Dolores reclamaba la "falta de comunicación" entre ella y su madre. Después de la inversión se hizo manifiesto que la falta de contacto no era sólo el resultado del desinterés de la madre, sino que también era consecuencia de la reticencia de Dolores (que, por ejm. no dejaba que la vieran llorar).

Dolores se quejaba primero de ser la depositaria de la agresión de la madre contra el padre. Al tomar ella el lugar de la madre pudo reconocer que la madre no la agredía gratuitamente, sino que más bien lo hacía porque no tenía más medios para descargar la agresión de la cual ella era víctima en manos del padre.

La inversión de roles facilitó la empatía y el entender mejor Dolores lo que le pasaba a su madre, quedó abierto un espacio para la comprensión y la elaboración.

2.63 Ejemplo de Soliloquio.

Breve Descripción de la paciente: MARTHA es una enfermera psiquiátrica social de poco menos de 30 años. Es muy morena, de rasgos indígenas y su apariencia es agradable. La caracterizan los contrastes. Es trabajadora y se enfrenta con quien sea, pero es débil y temerosa; es cálida y es rechazante, llora y ríe casi simultáneamente. Ha expresado mucho temor a perder el control y enloquecer.

Dramatiza una quiebra psicótica, haciendo gala de agresión hacia todo y todos los que la rodeaban, dando ala

ridos furiosos, llorando simultáneamente.

Después de la dramatización, Martha, sentada sola, al centro del salón, expresó lo que había sentido y pensado durante la representación. Dijo: "Tengo frío, mucho frío. Quiero saber dónde estoy... Quiero que me ayuden... Que me den una cobija, que no me dejen sola... que no me abandonen".

Comentarios: En la parte del soliloquio aparecieron sentimientos que no habían sido expresados en la dramatización. A partir de este "nuevo" material el terapeuta pudo interpretar que a lo que la paciente realmente le tenía miedo era al desamparo, no a la locura. Interpretó también que lo que habíamos presenciado en la dramatización era "sólo el retoño de la locura infantil, de una sensación de impotencia que desemboca en una sensación de muerte".

2.64 Ejemplo de Doble.

Breve Descripción del Paciente: ARTURO es un escritor que no puede escribir. Tiene más ó menos 30 años, es Sudamericano y es el segundo hijo, primer hombre, de una familia judía. Vive actualmente en amasiato homosexual. Es

muy inteligente e irónico. Sus bromas generalmente son auto denigratorias y sirven para sabotearse y sabotear el trabajo del grupo.

La dramatización propuesta por Arturo consistía en la dramatización simple de un hecho. Proponía una escena "casi cotidiana" entre él y su amante, rol jugado por otro paciente. Era la hora de acostarse. Arturo describió el "escenario". En la recámara que compartían habían dos camas sencillas, separadas por un buró. Las camas se representaron con cojines; el buró por un espacio entre éstos.

La dramatización comenzó con los dos acostados, cada uno en su cama. Juan (como llamaremos al amante) dice: "Ven Arturo, hagamos el amor". Arturo responde: "No quiero salir de la cama, hace frío y tardé mucho en calentarme".

Juan: "Si quieres me paso yo".

Arturo: "¡No! la verdad es que estoy cansado. Me duele un poco la cabeza... y no, no tengo ganas".

Juan: "Lo que pasa es que ya no te gusto... ¿Es mi pene? ¿Es porque no está circuncidado? Dime Arturo... si es eso estoy dispuesto a hacerme la circuncisión. De verdad Arturo, haría cualquier cosa con tal de volverte a gustar".

Arturo: "¡No te atravas a operarte; ¿Estás loco?".

Juan: "Pues entonces me voy. Me voy a Estados Unidos".

(Arturo se pasa a su cama y lo abraza).

Arturo: "No te vayas, no resolverías nada. Al fin y al cabo regresarías al mismo punto... Juan, desde que nos conocimos te he protegido; quiero que sepas que no toleraría que nada te lastimara... Aún te amo..."

Una de las terapeutas adopta el rol de doble de Arturo. Se coloca junto a él y dice: "Ya no me excitas".

Juan pregunta: "¿Y otros hombres?". Arturo: "La idea si..."

Doble: "La realidad no".

Otro terapeuta interpreta que el rol que está jugando Arturo es el de una madre posesiva, carcelera de su hijo, donde no hay vínculo sexual. "Permanecen juntos solo porque la madre no tolera la separación".

Comentarios: Arturo, no deseando herir a su amante, le ocultaba y, simultáneamente, se ocultaba a sí mismo el hecho de que ya no le atraía el tener relaciones sexuales con él. Con la ayuda del doble este hecho se verbalizó y se hizo plenamente consciente.

2.65 Ejemplo de Dramatización Simbólica.

Breve Descripción de los Pacientes: CARLOS: Tiene casi 40 años pero por su apariencia podría tener 30. Esta falta de definición es lo que caracteriza todas las demás áreas de su personalidad. No es ni agradable ni desagradable, ni muy inteligente ni poco. Terminó una carrera pero está pensando iniciar otra, nada relacionada con la primera; sólo establece relaciones interpersonales superficiales. Lo único definido en su historia es su madre, fuerte y dominante.

MARCOS: Tiene más ó menos 40 años y su trabajo se relaciona con psicoterapia. Por el momento plantea la necesidad de lograr un divorcio en la mejor situación posible. En una ocasión anterior intentó separarse de su esposa y se sintió muy mal, pero plantea que esta vez no habrá nada que cambie la trayectoria de la separación. En la relación es ella quien juega el rol dominante.

RICARDO: Es psicoterapeuta y tiene aproximadamente 45 años. Es bajo de estatura, fuerte y tierno a la vez. Trae a la sesión como problema de fondo, el hecho de que para él todo parece ser más difícil y lo realiza con mayor lentitud.

tud y esfuerzo que cualquiera. Es severo y exigente consigo mismo y consigue lo que se propone, pero se queja de que "todos" logran lo que quieren antes que él. Se pregunta si todas sus batallas tendrán que ser tan árduas.

Se propone un ejercicio en el que los tres actúen juntos. Se les pide que se paren recargando todo el cuerpo contra la pared, con los ojos cerrados y se imaginen que están "emparedados" (que se ha construído sobre ellos una pared que los aprisiona contra otra pared). Se les pide que hagan un intento por salir, señalando que en la dramatización se supone que ninguno sabe de la presencia del otro junto a él.

El primero en salir fue Ricardo. Al principio había hecho un intento por romper la pared alrededor de sus brazos, pero después, según reportó, tuvo la sensación de que por arriba la pared no estaría tan dura. Alzó poco a poco los brazos y cuando estaban sobre su cabeza, primero rascando, después a puñetazos, abrió un boquete, sacó la cabeza, respiró y descansó. Después del descanso sacó las manos y tomándose de la orilla se alzó a sí mismo hasta salir entero. Fue como posteriormente se interpretó, "una salida en dos tiempos";

pero exitosa como las que siempre ha hecho Ricardo en su vida. Sin embargo, esta vez él fue el primero en salir y no el último según su queja.

Carlos no pudo ni moverse durante la dramatización. Reportó que pensó en gritar, que quizá alguien lo podría oír, pero que ni eso era seguro. Una de las terapeutas, retomando información que había surgido dentro de la sesión y previa a esta dramatización, señaló como Carlos, que anteriormente había culpado de todo lo que le pasaba a sus padres, acababa de dramatizar simbólicamente la contraparte de lo que había pasado durante su vida: Nunca había hecho nada por salvarse a sí mismo. Reprochaba a sus padres todo lo que le sucedía, y seguía, hoy día, imaginando que nunca iba a poder hacer nada; que si gritaba nadie lo iba a oír, así es que de una vez se ahorra el grito.

Se le pidió que hiciera una descripción del muro que lo "aprisionaba". Habló de un muro de tabique y concreto. Se le señaló que a pesar de que la pared por él descrita era tan "aplastante" él era el único que no había hecho nada por quitarlo, hasta que, oyendo que los otros salían, quiso copiarles el sistema. Se le señaló que cada quien imaginaba la pa

red a la medida de sus deseos, que el concreto que lo cubría era un producto suyo y no del exterior. Carlos con esto entendió que cada uno de sus intentos por vivir se amortiguaba con un "pero" que él mismo ponía.

Marcos primero intentó golpeteando la pared con los dedos comunicarse con Ricardo. Al ver que éste no le hacía caso, después de que según reportó, sintió que Ricardo ya se movía, le entró la desesperación, y empezó a arañar la pared ante sus brazos. Luego la abrió a puñetazos, se agachó para desemparedarse los pies, pateó, y sólo al final recordó que no había quitado la pared que le recubría la cara. Quitó esta parte de pared y salió mentando madres. Una terapeuta contrastó los métodos seguidos por Ricardo y Marcos: Ricardo pensó, planeó, luchó con constancia y salió por sus propios recursos y entero. Marcos primero estuvo tan inmóvil como Carlos, luego trató de salir a partir del otro, después enloqueció, luchó sin plan por salir y en el proceso se decapitó, perdió la cabeza. Otra terapeuta dijo que ella había tenido la sensación de que Marcos había salido sólo porque sintió que Ricardo salía y no se había querido quedar con Carlos. El TM José Luis vió el ejercicio como la dramatización de sus partos. Carlos parecía haber nacido por cesárea, sin hacer nin

gún esfuerzo. Ricardo había luchado entre la vida y la muerte y sin descansar hasta conseguir vivir, respirar. Marcos había nacido pero en el proceso se había destruido a sí mismo y el producto del parto había resultado ser un "bodoque" como el de Irma. (Ver Viñeta 2.61).

Comentarios: Para Carlos el valor esencial de la dramatización estuvo en la facilitación del insight. El manifestó cómo se le hizo conciente, casi con asombro, el hecho de que nadie más que él había sido el arquitecto del "muro" que lo aprisionaba, se dió cuenta de que la responsabilidad de su parálisis, de su falta de acción e indefinición recaía en él mismo, más que en su madre o su padre.

Para Marcos a través de la representación, además de su manera tan irreflexiva de afrontar los problemas en general, se reveló la fantasía de su lucha por romper con las limitaciones y la dominación de su medio matrimonial. La fantasía profunda era que el separarse y romper con su situación actual implicaría "perder la cabeza", o, dicho de otra forma, el enloquecer.

Ricardo dramatizó su estilo de reacción ante el

medio: lucha, aplicación de lo racional y perseverancia. Quedó ilustrado gráficamente a través de la dramatización que este plan de acción era la mejor manera de lograr metas. Lo que resultó ser totalmente opuesto a su planteamiento inicial fue que con esta manera de actuar se llega después que todos.

2.66 Este es otro ejemplo de dramatización simple de un hecho. Lo incluyo porque además de ser otra muestra clara de cómo a través de la dramatización se hace evidente lo la tente, permite ver como se manifiesta la resistencia en la dificultad de acatar la consigna y ejemplifica la interpretación desde el rol.

Breve Descripción del Paciente: ERNESTO tiene aproximadamente 30 años. Es alto, fuerte y lo caracteriza una rigidez tanto interna como externa. No es casado ni tiene hijos y achaca ésto al hecho de que le interesa más su profesión. De hecho, ni siquiera la ejerce, sino que se dedica a dar clases. Fue el onceavo de doce hijos y mantuvo una relación simbiótica con su madre.

La escena propuesta por Ernesto era una despedida entre él y su madre, que había sucedido cuando él tenía

aproximadamente tres años. El veía a su madre alejarse, y sabía en ese momento que ella tardaría en volver, pues iba a la ciudad. Ernesto se paró en un extremo del salón y describió la escena: por un lado estaba la puerta de su casa. De ahí se veía la calle por la que la madre se alejaría hasta perderse en la distancia. El rol de Ernesto lo representó él mismo y el de su madre lo representó una terapeuta. Otro terapeuta invitó a Ernesto a reproducir el diálogo de despedida. Este negó que hubiera habido diálogo alguno: "Es que no se dijo nada". Se le pidió que tratara de recordar. Ernesto empezó a hablar y con absoluta compostura dijo "mamá, te suplico que no te vayas. Me harás falta; me asusta no saber quién me va a cuidar". El terapeuta señaló que Ernesto hablaba como un adulto y le recordó que debía hablar y actuar como Ernesto a los tres años.

La madre se despidió. Ernesto, rígido, le ordenó: "¡No te vayas!". La madre dijo "hasta luego", y partió.

El terapeuta manifestó que él quería representar otra madre. Se acercó a Ernesto para despedirse, pero esta vez dió una explicación más amplia. Debía irse porque necesitaba acompañar a su esposo a ver al médico, su partida era

inevitable y muy necesaria. Ernesto impermeable a las explicaciones decía que su madre no lo comprendía a él y que "nunca se lo perdonaría". Decía ésto como oráculo, sin tocar a su madre, sin hacer otro intento por retenerla. Reclamaba a su madre, sin hacer otro intento por retenerla. Reclamaba a su madre, que se llevara a su hermana y no entendía explicaciones. La madre dijo "adiós" y se fué. La terapeuta retomó el papel de la madre y empezó a interpretar desde el rol. Le dijo a Ernesto: "Te estás portando igual que cuando atiendo a tus hermanos, o me dispongo a acostarme con tu papá. ¿Te das cuenta que ni siquiera me dejas dormir en paz?. En esta casa cada quien tiene su cama y ésto lo tienes que aprender a respetar".

Ernesto la miraba fijamente y bruscamente dijo: "Esa vez mi mamá se iba porque iba a dar a luz. Ahora me acuerdo que se iba con una panzota".

Se suspendió la dramatización y el terapeuta señaló a Ernesto que le había sido imposible jugar el rol Ernesto-tres años.

"Un niño hubiera pataleado y gritado: ¡Mamaaaaaa! ¡No te vayas!". Otra terapeuta dijo: "Aquí se ha aclarado

algo, el cuento que tú nos traías era pero qué triste estuve a los 3 años. Sin embargo lo que hemos visto es que estabas rabioso y que eras un mula, un tirano furioso porque la madre a la cual creías dominar había osado embarazarse y partía para tener otro hijo". La terapeuta le interpretó que lo apasionado que había sido de pequeño, se había vuelto terquedad. Se le señaló como se había encerrado en sí mismo, como se rehusaba a vivir y todo esto porque una vez su poder anal no fue suficiente para retener a la madre y se sintió impotente. Se subrayó también que fue gracias a que su madre se había rehusado a permanecer "pegoteada" a él, que él había logrado hasta ahora. El terapeuta recordó un sueño presentado por Ernesto la última sesión antes de este encuentro. En el sueño Ernesto que ocupaba una casa que le habían prestado solo a él y se enfurecía porque empezaba a llegar gente de su familia a ocuparla. El terapeuta hizo ver que ese sueño tenía el mismo significado que lo representado hasta ahora y que era el tema de toda la vida de Ernesto: el enojo ante el despojo. Señaló que la locura de ahora no era más que "un retoño de la locura de Ernesto niño".

Las cinco técnicas dramáticas más usuales han si

do ya descritas y ejemplificadas, pero existen muchas otras técnicas, algunas de las cuales se ejemplifican a continuación:

2.67 Espejo, combinado con la Técnica de Doble.

Breve Descripción de las Pacientes: JACARANDA es una mujer de alrededor de 35 años, bastante atractiva, muy egocéntrica, agresiva, pasiva y fría. Es psicóloga y ocupa un puesto relevante. Está divorciada y tiene dos hijos, una chica de más o menos 16 años que padece una enfermedad de origen psicosomático y un varón de alrededor de 13 años. Jacaranda ha estado varios años en terapia, pero más que analizando ha vivido defendiéndose, haciendo todo lo posible por presentar una imagen de perfección.

LINDA: Se describe a sí misma como muy fuerte y calculadora, pero proyecta ternura y tristeza. Fue abandonada desde muy pequeña por su madre, a quien describe como castrante, y por su padre, al cual describe como bello y débil. Linda tiene un hijo adolescente y es divorciada.

Jacaranda y Linda se sientan en el suelo, una frente a otra, disponiéndose Linda a ser la imagen especular

de Jacaranda.

Jacaranda empezó a acicalarse frente a su espejo (Linda) el cual repetía cada movimiento de la primera. Esta, al mismo tiempo hablaba de sí misma, alabándose. Decía: "Me veo bien. Me gustan mis ojos. Se me nota algo cansada, pero es normal... Con tanto trabajo que tengo..." Linda agregaba: "Para ser una madre profesionalista y con hijos adolescentes, me veo muy bien... Es más, me veo mejor que cualquier otra que estuviera en igual situación".

La dramatización transcurría y se hacían repeticiones de este mismo patrón: Jacaranda presentaba cada uno de sus defectos de tal forma que hasta parecieran virtudes, y Linda, espejo fiel, repetía las alabanzas. En un momento dado el terapeuta se acercó a Linda y le susurró algo. A partir de ese momento Linda dejó de ser un espejo fiel y se convirtió en una especie de lente de aumento.

Jacaranda decía, por ejemplo: "Soy buena madre y supe cuidar bien a mi hija, cuando se enfermaba". Linda agregaba: "La dejaba morir, pero sólo un poquito". La terapeuta 1, haciendo de doble de Jacaranda frente al espejo, habló

de su sensación de ser fuerte, y por ende, inquebrantable, pero dura. La terapeuta 2, actuando también como doble de Jacaranda señaló su incapacidad para siquiera imaginar lo que sentían los demás. El terapeuta masculino jugó a su vez el papel de doble de Jacaranda, y dijo a Linda: "Tú no eres más que una imagen que se puede extinguir con solo apagar la luz, un débil fantasma loco, sin títulos, sin análisis, envidioso de la realidad". Al decir esto el terapeuta trataba de crear conciencia en Jacaranda de que había posibilidad de cambio y de que esa posibilidad estaba en sus manos, Jacaranda trataba de negar que lo que había aparecido fueran partes suyas. Explicaba su presente falta de sensaciones y empatía, como el resultado de largas horas pasadas sufriendo y llorando.

El terapeuta reveló lo que había susurrado a Linda durante la dramatización, lo que había hecho que cambiara y dejara de ser solo el espejo real. El le había dicho "deja de ser espejo y sé Linda, sé tú misma". La intención tras esto era que el juego dramático se convirtiera en imagen idéntica frente a imagen anatómica, la imagen que yo no quiero ver en mí. Pidió a Linda que dijera lo que se sentía desdeñada por Jacaranda, que se asustó "ante su mirada muerta, de zombie". Vió a Jacaranda como una figura de cera, demacrada.

Como imagen sintió ganas de insultarla, de herirla, de des
pertarla, pues la sentía más fría que su imagen en el espejo.
Vió en sus ojos los ojos de una boa que paralizada paralizaba.
Cristina TF2 habló de su sensación contratransferencial, de
que en efecto Jacaranda estaba paralizada y no valía la pena
tratar de ayudarla a moverse, pues no pedía ayuda. José Luis
TM resumió: Un espejo de plata había servido para reflejar
una alma de plata, pero era importante recordar que los espe
jos de plata daban imágenes distorsionadas. José Luis TM vió
dos alternativas: Jacaranda podía tomar la decisión de reco
nocer ese "yo" suyo que sentía, sufría y vivía gracias a lo
cual podrá entenderse y vivir, o podía dedicarse a pulir su
imagen de plata y convertirse en diosa de plata. Para lograr
el primer objetivo podía contar con su ayuda, para lograr el
segundo debía buscar un orfebre.

Comentarios: La estructura defensiva de Jacaran
da era tan rígida que, por lo menos durante la dramatización
no dió muestras de posibilidad de cambio. Sin embargo, poste
riormente se hizo claro que esta experiencia había dejado hue
lla. Jacaranda dejó de asistir a su terapia psicoanalítica
durante 2 semanas. Transcurrido este lapso, reapareció en su

grupo, expresó el gran enojo que le produjo el retrato que se había hecho de ella y pudo reconocer "que si le había molestado tanto, era por algo...". Esto fue seguido de un período muy fértil en el análisis.

2.68 Dramatización de un Sueño.

Breve Descripción del Paciente: FELIPE es un joven de unos 20 años de edad, farmacodependiente. Su cara de niño es incongruente con su estatura y su figura sólida y fuerte. Está muy deprimido y pasa la mayor parte del día sentado o recostado y dormido en su sillón. Su grupo a menudo le hace bromas acerca de su intensa relación con su madre.

Felipe propone dramatizar un sueño y para esto pide la colaboración de dos de sus compañeros: Juan y Pepe. Relata el sueño y se pone en marcha la representación:

Felipe, haciendo el papel que desempeñó en el sueño, es un viajero que llega una noche, oscura y lluviosa, a pedir cuarto en un hotel. Lo atiende Juan, con aparente cortesía, pero a Felipe le transmite el mensaje de que no es bienvenido. Felipe, haciendo un soliloquio dice: "Este cuate me da muy mala espina. Se ve que no se trae nada bueno entre

manos. A lo mejor, hasta carga pistola".

A pesar de todo Felipe decide quedarse y Juan llama al maletero (Pepe). Este acompaña a Felipe hasta su cuarto y ahí se despide.

Felipe no recuerda claramente cómo, pero se da cuenta de que algo le hace falta y decide salir de su cuarto a buscarlo. No encuentra a nadie abajo y empieza a asomarse sigilosamente a otros cuartos. En uno de ellos descubre a Juan y a Pepe acostados. Juan oye ruidos extraños, se despierta y pesca a Felipe husmeando. Lo zangolotea y le reclama su actitud de espía. En ese punto termina el sueño y la dramatización. Felipe se va a sentar y se queda contemplando la escena, moviendo la cabeza, diciendo: "No, hay algo que no era así". Ya se que es lo que pasa: no eran dos hombres. Era un hombre y una mujer".

Teresa, una compañera, toma el lugar de Pepe y se recuesta junto a Juan. Felipe dice que ésto es lo que realmente soñó. El terapeuta le pregunta que qué asocia con ésto. Felipe empieza a recordar que "de muy chiquito", una vez oyó ruidos y se paró a ver qué pasaba. Fue a la recámara de sus

padres, y ahí, parado tras la puerta, sigilosamente observó a sus padres haciendo el amor. Su padre se dió cuenta y arremetió contra él.

Gracias a la dramatización, un recuerdo que previamente había sido reprimido, se hizo conciente.

2.69 En la viñeta que se presenta a continuación se utilizaron sucesivamente varias técnicas, empezando por prestar atención a los distintos sectores corporales y hablar de la tensión, para terminar con la dramatización simbólica de un "órgano".

Breve Descripción del Paciente: JOSUE tiene aproximadamente 40 años, es catedrático y político. Es inteligente y muy manipulador, agresivo y sarcástico, pero de manera burda. Tiende mucho a somatizar y tiene unos 8 kilos de sobrepeso. Plantea que se interesa por las cosas (trabajo, relaciones interpersonales, etc.) vorazmente se entrega a ellas intensamente, pero luego todo pierde el encanto súbita y totalmente, y es desechado.

Con Josué trabajó Marcos (en la dramatización simbólica del órgano). La descripción de Marcos está ya dada

en la Viñeta V.

Josué empieza por intentar describirse a sí mismo. Describe el patrón repetitivo que parece regir su vida: "Primero me inundo con el trabajo, o con la comida, o con una mujer, pero apenas siento que me avasallan, empiezo como a ahogarme y huyo, rompiendo y vomitando todo". Para facilitar le su autodescripción se le sugiere que imagine que tiene ante sí a un doble suyo; que con los ojos cerrados lo "recorra" con los dedos y que vaya describiendo lo que toca.

Josué trata de hacer ésto, pero a pesar de que hace varios intentos, siempre detiene el recorrido en un mismo punto: el área entre la cabeza y el cuerpo.

Se le sugiere que forme su cuerpo con cojines y él así lo hace, usando para la cabeza un cojín tan grande como el cojín que representa al cuerpo. Josué describe ahora su cabeza: "Es un área de mucha actividad, pero no sabe qué es tener sensaciones, y no conoce el cuerpo al que está pegada. Mi cabeza está separada de mi cuerpo y puedo pensar y actuar independientemente de él. Mi cuerpo también puede "pensar" y actuar, sin tomar en cuenta a mi cabeza".

Se propone a Josué que dé voz y movimiento a su cabeza. El se hace "nudo", sentado en el suelo y grita: "¡Salir! ¡Salir!". Se implementa un diálogo entre Josué y su cabeza, tomando Josué el rol de sí mismo y Marcos el rol de la cabeza.

Marcos se sienta en el suelo y se enreda piernas con brazos. Grita "¡Salir!" Josué contesta "¡No!". Marcos sigue gritando y empieza a retorcerse sobre el suelo. Josué lo mira con desprecio y le dice "¡Jódete!". Marcos ahora se azota contra el suelo y se raspa las manos. Llegado este momento los terapeutas piden que se suspenda el trabajo.

Comentarios: Incluí esta Viñeta porque me parece que ilustra claramente un momento en el cual se pasó de la dramatización (therapeutic acting-out de Moreno) a la actuación (irrational acting-out de Moreno). La razón por la que se suspendió el trabajo fue precisamente esa: que los pacientes habían abandonado la dramatización y estaban actuando. Marcos no hacía "como si" se azotara o se lastimara; realmente se hacía daño, y Josué, aunque conciente de que el daño que se hacía Marcos era real, no hacía nada por impedirlo. Marcos no evocaba la cabeza de Josué, sino que se había convertido

en ella, tanto para sí mismo, como para Josué, y Josué había perdido toda responsabilidad frente al yo-auxiliar y le permitía que se lascerara.

3. ANALISIS Y COMPARACION DE LOS ASPECTOS TEORICOS Y TECNICOS MENCIONADOS EN RELACION AL PSICODRAMA PSICOANALITICO.

3.1 Conceptos de Inconsciente, Espontaneidad, Fantasía e Imaginario.

En la obra de Freud aparece el concepto de lo inconsciente como un elemento del cual no se puede prescindir si se busca una comprensión integral de las vivencias y la conducta de las personas. "Nuestra cotidiana experiencia personal nos muestra ocurrencias cuyo origen desconocemos y resultados de procesos mentales cuya elaboración ignoramos. Todos estos actos concientes de que la totalidad de nuestros actos psíquicos ha de sernos dada a conocer por nuestra conciencia y, en cambio, quedarán ordenados dentro de un conjunto coherente e inteligible si interpolamos entre ellos los actos inconscientes deducidos" (75). Para Freud la adquisición de sentido y coherencia es la mejor justificación posible para adherirse a la convicción de la existencia de lo inconsciente.

Una verdad freudiana esencial es que la historia de una vida tiene un sentido. Para Freud, inconsciente significa que las intenciones mal conocidas por el sujeto no están dispersas, ni son disparatadas, sino que poseen orden y estruc

tura. Freud tiene la convicción de que la vida mental es comprensible, de que lo psicológico sigue las leyes del determinismo.

Moreno, en cambio, se centra en el concepto de la espontaneidad porque cree que ella escapa al determinismo psicológico. Dice que "el acto espontáneo no puede ser descrito a partir de otra cosa que él mismo. Acto gratuito, obediente a una ley de todo o nada que no deja tras de sí ningún intermediario; en un momento dado, uno es o no es espontáneo. La fuente de la espontaneidad es la espontaneidad misma. Ella no puede pues ser aprendida a partir de otra cosa que le sería exterior. Requiere solamente ser liberada y por ello es preciso ponerse en el estado en que se desprendera de sí misma... El acto espontáneo está tan íntimamente ligado al instante que se agota con éste y debe ser reinventado perpétuamente. La espontaneidad no se aplaza nunca, está aquí y ahora, cuando surge, o si no, no está. Siendo imprevisible es creadora" (76).

Sin embargo, cuando Moreno intenta dar al concepto de espontaneidad un respaldo científico y psicológico se inspira en dos funciones mentales que habían sido sistematiza

das cuando él quiso formular su propia teoría: la inteligencia y el inconsciente. Toma tan de cerca su inspiración que llega a dar la impresión de que sólo ha cambiado la nomenclatura. Para Moreno la espontaneidad se puede definir como una respuesta nueva para una situación nueva, y este concepto guarda enorme similitud con el concepto de inteligencia que esgrimen los experimentalistas y los psicólogos de la Gestalt.

Y lo mismo sucede con la noción de inconsciente. Moreno da a entender que las palabras espontaneidad e inconsciente recubren los mismos procesos psíquicos: "La alta frecuencia de los acontecimientos durante las unidades de tiempo espontáneo, la abundancia de acciones e interacciones pueden ser responsables de esa particular sensación de umbral según la cual vendrían de alguna parte, de una fuente metapsicológica, de un inconsciente. ¿Acaso nos habríamos forjado el concepto de inconsciente si el flujo del tiempo subjetivo hubiera estado igualmente unido y hubiera sido de igual intensidad e igual duración en cada uno de sus momentos?" (77). Moreno parece haber querido reinventar la noción de inconsciente, llamándolo espontaneidad. Uno de sus problemas fue que no pudo distinguir, en la conducta, el instrumento de la solución (inteligencia) de la necesidad de resolver (motivación).

Para Moreno la espontaneidad parece representar la expresión a cualquier precio de las emociones. Así la impresión de que su técnica estuviera dirigida exclusivamente a poner al sujeto fuera del estado de resistir. En contraste con esto, en el psicoanálisis se le da cardinal importancia al análisis de la resistencia.

Sin embargo, la espontaneidad psicodramática y las asociaciones libres psicoanalíticas tienen el mismo fin: revelar lo inconsciente, "las intenciones secretas, las emociones muertas, el orden ignorado y por lo tanto actuante en el que es tomado el sujeto, (y también) aparentemente tropieza con resistencias" (78).

En el psicodrama psicoanalítico se trabaja con el concepto de fantasía, "el escenario imaginario, sometido al principio del placer, cuyo reconocimiento se obtiene sólo a costa de acercamientos más o menos deformados por los procesos defensivo. Esta actividad fantaseada, que Freud relaciona estrechamente con la pulsión sexual, apunta a la realización de un deseo inconsciente" (79).

En este concepto que se enlazan lo psicoanalíti

co y lo psicodramático. La función primaria del fantasma es poner en escena el deseo inconsciente. Es posible introducir el aspecto dramático porque dichas escenificaciones casi siempre son susceptibles a ser representadas en forma visual y el sujeto siempre está presente en ellas.

Toda la dinámica del psicodrama psicoanalítico apunta a descubrir el sentido de la fantasía, a apresar la fantasía subyacente del paciente, o dicho de otra forma, a apresar al deseo puesto en escena. Es mediante este proceso que se logran los fines terapéuticos.

La escuela argentina introduce otro concepto, el de imaginario, que se encuentra también íntimamente relacionado con el de inconsciente. Lo imaginario es al psicodrama psicoanalítico argentino, lo que la fantasía inconsciente es al psicoanálisis y a la psicoterapia analítica de grupo. Se considera que la dramatización es un significante de un significado, que es la escena imaginaria. La meta del psicoanalista que observa una escena manifiesta es el apresar la escena imaginaria, pues es esta última la que le permitirá entender el significado de lo observado.

Aunque el concepto de escena imaginaria es muy cercano al de fantasía inconsciente, se diferencia de él en que se relaciona al de dimensiones y de articulaciones dimensionales (pues la escena imaginaria es el escalón intermedio entre lo real y el concepto, lo discursivo), en que corresponde al mundo externo y no sólo el interno, y en que se relaciona con la teoría de un metabolismo de los significados, que implica que lo real se transforma (o metaboliza) en lo imaginario, y a su vez lo imaginario se metaboliza en discursivo.

A pesar de las diferencias en la terminología entre las diversas corrientes, es posible darse cuenta de que todas suponen que los síntomas tienen su "causa" en la estructura intrapsíquica de los pacientes y comparten el interés primordial de llevar a la conciencia las ideas reprimidas y la relación entre la conducta actual y las experiencias y fantasías infantiles. El hecho de que compartan este interés permite inferir que todas consideran que para lograr el cambio terapéutico es necesaria la autocomprensión y que más que anular síntomas, lo importante es entender y modificar las causas subyacentes de éstos.

3.2 Catarsis

El psicoanálisis tuvo su punto de partida en la catarsis que se producía en el estado hipnótico. Esgrimía la suposición de que se conseguiría suprimir los síntomas devolviendo al paciente al estado psíquico en el cual había surgido cada uno de ellos la primera vez, y que verbalizando tales procesos ante el médico, en medio de intensas manifestaciones emotivas, se vencería al síntoma y se evitaría su reaparición.

Se pensaba que la eficacia terapéutica del procedimiento se dependía de la derivación del afecto concomitante a los actos psíquicos retenidos, afecto que no había podido seguir su curso normal y había quedado como "represado". Así, se lograba cambiar el curso que venían siguiendo los procesos anímicos, y que era el que incidía en la producción de los síntomas.

Este tipo de curación representaba para Freud ciertos inconvenientes. Por principio, la hipnosis le era de difícil manejo y aleatoria, además, las revelaciones vividas por el sujeto en estado inconsciente no lo ponían, en modo alguno, al abrigo de recaídas.

Eventualmente Freud abandonó la hipnosis como me

dio para lograr la catarsis. Este procedimiento fue sustituido primero por la imposición de manos y la sugestión, y posteriormente por la asociación libre, la cual se convirtió en la manera de ensanchar la conciencia para proporcionar al analista recuerdos y fantasías patógenas. Esta tenía la ventaja agregada de no ocultar las resistencias y así, de no obstruir la visión que el médico tiene de las fuerzas psíquicas. La asociación libre se convirtió en el método básico y exclusivo para los pacientes en tratamiento psicoanalítico, y la interpretación se volvió el instrumento principal del analista.

La catarsis dejó de ser considerada como único fin terapéutico, pero se aceptó como válida de otros modos. Se consideró que tenía algún efecto terapéutico, pues favorecía la descarga de tensiones emocionales y procuraba al paciente una sensación temporal de alivio. Además al provocar una descarga emocional reducía la cantidad de afecto, haciéndolo más manejable.

La intensidad emocional seguía siendo necesaria para el éxito de la labor analítica, pero Freud terminó descubriendo otra forma de producirla. Esta forma, la transferencia, era menos explosiva y más lejana de la representación dra

mática, pero sin embargo vital y dócil.

Moreno reconoce los méritos en el concepto de catarsis de Freud (y de Aristóteles), pero pretende convertirse en el descubridor del sentido auténtico de la catarsis. Desarrolla la idea de catarsis en cuatro direcciones: lo somático, lo mental, lo individual y lo grupal.

Considera que la catarsis somática ha revivido gracias a los métodos psicodramáticos, que vuelven a llevar el cuerpo a la acción, como centro de reeducación y adiestramiento respecto a todas sus funciones.

La catarsis mental, según piensa Moreno, fue la catarsis que Freud y sus colaboradores vislumbraron, pero dejaron escapar, porque no contaban con los métodos para tratar a las personas directa e inmediatamente en las situaciones en que padecían. Esto para Moreno es la explicación de por qué el psicoanálisis, prefiriendo un rol "pasivo y retrospectivo", se ve obligado a elaborar conceptos como los de trauma, regresión, inconsciente, transferencia, etc.

Según Moreno, son los elementos de que el psicodrama dispone (por ej.: espontaneidad, yo-auxiliar, etc.) lo

que permite que aflore el material reprimido, en circunstancias y condiciones similares bajo las que fue reprimido, hecho que le permite al paciente concientizar emocional y mentalmente su problemática.

La catarsis aristotélica era una catarsis grupal, que se conseguía poniendo a los espectadores en contacto con la conserva cultural. La catarsis psicoanalítica era una catarsis individual, lograda a través de las asociaciones verbales expresadas por el paciente.

En lo que Moreno pretende diferir de estos acercamientos es en buscar una integración sintética de todos estos elementos, y si es posible de otros elementos más (color, música, danza, etc.) para lograr una catarsis que lo abarque todo, una catarsis total.

Moreno, que conocía los trabajos de Freyd y su evolución, tuvo por mérito el disociar la catarsis de la hipnosis, y reproducir el efecto catártico en pacientes plenamente concientes. Logró ésto con el teatro que él consideraba que era el medio "natural" de producción de este efecto.

Mientras que en el psicoanálisis se favorece la liberación de los sentimientos mediante una atmósfera permissi

va, en el psicodrama, dada el temperamento activo e intervencionista de Moreno, se hace todo lo posible por orientar dicha liberación.

En el psicodrama psicoanalítico la catarsis se favorece por lo implícito al concepto de representación. Se pone mucho énfasis en el hecho de que representar no es sólo imitar o fingir sino que implica un hacer "como si", poniendo en juego lo interno, además de lo externo. Es preciso comprometerse, hasta perderse, en la acción representada. Eso es realizar bien la identidad de sí mismo y del personaje del que se asume el rol. Y es este compromiso del yo completo lo que es catártico, purificador.

Durante la representación se revive simbólicamente una situación, que se actualiza físicamente. Se dan de nuevo la presencia de los cuerpos, las miradas de los testigos y las respuestas de los presentes. La intensidad de la experiencia vivida elimina el tiempo y conduce al actor hasta los límites de lo que siente. Así el actor se deja llevar hasta que logra coincidir con lo que siente.

En la representación cuenta con la ventaja de que no arriesga nada, pues está fuera de la vida real. Sus actos

pueden ser tanto más vivos, puesto que no tienen consecuencias prácticas. La ficción lo protege.

En este último punto coinciden el psicoanálisis y el psicodrama psicoanalítico pues ambos favorecen la liberación de los sentimientos a través de una atmósfera permisiva, a diferencia de el psicodrama de Moreno, donde se orienta propositivamente la salida de los afectos, prevalece una atmósfera poco tolerante (por ej.: a la resistencia) y bastante directiva. El punto común entre el psicodrama de Moreno y el psicodrama psicoanalítico está en el hecho de que logran la catarsis en estado de conciencia, valiéndose de lo dramático, que como antes se dijo es el modo natural de producción a este efecto.

3.3 Asociación Libre.

Es bien sabido que la regla básica del psicoanálisis (comunicar todo aquello que acuda al pensamiento, aunque se lo juzgue secundario, incoherente o impertinente) se basa en el procedimiento de asociación libre. Este procedimiento es la fuente principal de producción de material y es también el método básico de comunicación para los pacientes en trata

miento psicoanalítico. Si se le da prioridad a la asociación libre como medio de comunicación es porque permite el despliegue de las fuerzas psíquicas, conscientes e inconscientes, ante los ojos del terapeuta y facilita la percepción clara de las resistencias.

Hay que tener en cuenta que el simple hecho de comunicar lo que uno asocia libremente provoca alteraciones en las asociaciones. El proceso nunca es tan "libre" ni tan puro como se desearía. Como en tantas otras áreas del conocimiento, lo que se logra en la plática no es idéntico a lo que se propone idealmente en la teoría. Para comenzar, las asociaciones se hacen a menudo en imágenes y el simple hecho de traducirlas a palabras impone algunos cambios. Otro factor muy digno de tenerse en cuenta es el hecho de que la comunicación se dirige a un interlocutor y que aunque éste haga todo lo posible por mantenerse neutral, no deja de influir por su mera presencia. Al expresarse frente a una persona uno no puede dejar de tomar en cuenta el modo en que lo que uno dice afecta al que escucha. Además de esto, uno toma en cuenta lo que cree que el otro quiere escuchar, a pesar de que el interlocutor nunca lo haya expresado explícitamente. Por ejemplo, es

difícil imaginar a una persona del siglo XX de la cultura occidental que no supiera que en situación de análisis al psicoanalista le interesa escuchar sus sueños. Así el tema en una sesión estaría determinado por lo que uno supone que el terapeuta quiere oír.

Todo esto implica que en la comunicación entre dos personas siempre hay algo de directivo. Una comunicación totalmente no directiva no existe. Sin embargo hay que pensar que se puede ser "más" ó "menos" directivo. En un tratamiento más directivo el terapeuta le dice al paciente qué debe hacer. Moreno encajaría dentro de esta tendencia. Para Moreno la espontaneidad psicodramática y la asociación libre psicoanalítica tienen el mismo fin: revelar las fuerzas psíquicas, incluyendo lo consciente, pero dando especial énfasis, lo inconsciente. Sin embargo, mientras que en el psicoanálisis se promueve la expresión de las fuerzas psíquicas creando un ambiente permisivo, en el psicodrama se ejemplifica la técnica ejecutándola personalmente, propiciando la expresión de la espontaneidad por "contagio".

Moreno considera que, abandonado a sí mismo, el hombre sería incapaz de lograr el grado de espontaneidad que

rida. Opina que para que la espontaneidad sea liberada lo mejor es que el paciente entre en contacto con la espontaneidad de otro individuo. Sin embargo, él nunca representa, provoca la representación por estímulos y por medio de ejercicios progresivos, radiestrando la espontaneidad. Enumera además como funciones del director, no del paciente, el fijar el tema y el cuidar la fidelidad a lo real.

Mi opinión es que esta manera de actuar, lejos de aclarar los procesos que subyacen a la conducta del paciente, sólo enturbian la visión de los observadores, pues pienso que a lo único que conduce una actitud más directiva es a confundir los procesos propios del terapeuta con los del paciente. ¿Cómo saber hasta dónde lo que se detecta es la representación de la espontaneidad del paciente, y hasta dónde lo que vemos no es más que la expresión de la fantasía del terapeuta?. En el mejor de los casos no se estaría consiguiendo más que acelerar la revelación de los procesos psíquicos del paciente. En el peor de los casos, se estaría en presencia de procesos tan distorsionados por la intervención del terapeuta, que se ría doblemente difícil desentrañar los procesos "reales" del paciente.

Pienso que la posición que al respecto se toma en el psicodrama psicoanalítico es más acertada. Dentro de esta corriente, tratando de ser menos directivo y respetando el espíritu analítico, no se sugiere nada al sujeto y se le deja estructurar por sí mismo una situación que sea en lo posible, pura expresión de sí. La asociación libre se manifiesta tanto en la elección del tema, como en su desarrollo y en la asignación de roles.

Intentando favorecer la asociación libre se evitan al máximo las intervenciones más directivas. En la fase de producción del tema por ejemplo, sólo se hace una encuesta (como se haría en una prueba proyectiva) a fin de obtener precisiones y asociaciones sobre el tema.

Como en el psicoanálisis clásico, la atmósfera es permisiva, pues el sujeto puede narrar cualquier historia y representar cualquier cosa. Las consignas - narrar una historia cualquiera, distribuir los roles a todos, y representar fingiendo - son transposiciones de las reglas fundamentales de no omisión y de abstinencia.

Sin embargo, hay que reconocer que el hecho de

que se pida un tema o historia, puede contribuir a limitar la posibilidad de asociar libremente. Los términos tema o historia implican un mínimo de lógica interna e inducen la expresión de una situación relacional, o al menos de una sucesión coherente de acontecimientos. Aunque el terapeuta no interfiere ni en la sugestión ni en la elección del tema, sí interviene para dar cierta estructuración interna a la idea original que el paciente ofrece de manera más ó menos informe. El paciente, intervendrá en dicha estructuración, pero también lo hará el terapeuta. Todo ésto moldea e influye en la asociación libre, pero en mi opinión, se mantiene aún la libertad de expresión suficiente como para percibir los procesos inconscientes del paciente.

3.4 Transferencia

Este concepto ocupa un lugar central en la terapia psicoanalítica clásica. Dado que se considera que es la repetición, dentro de la situación analítica, de los problemas no resueltos en el curso de la historia del paciente, permite hacer revivir los conflictos perturbadores y encontrarles una solución adaptada. Así, la transferencia es el motor de la readaptación, pero además de esta importantísima función

llena otros roles. Junto con la asociación libre y las resistencias se constituye en fuente privilegiada de producción de material. También es gracias a la transferencia que Freud logra la intensidad emocional necesaria para cura psicoanalítica.

Valiéndose de una actitud permisiva y lo menos directiva posible, se liberan los fenómenos transferenciales. La Técnica Psicoanalítica está estructurada para facilitar al máximo el desarrollo la constelación de reacciones transferenciales conocida como neurosis de transferencia. El anonimato relativo del analista, su no intrusividad, y la regla de abstinencia fueron pensadas para crear un medio lo menos contaminado posible para el desarrollo de la neurosis de transferencia. El psicoanalista, después de favorecer la instalación de este conjunto de reacciones organizadas en forma neurótica, se avoca a tratar de resolverlas, interpretándolas, analizándolas sistemática y totalmente, con el fin de esclarecerlas y superarlas.

La transferencia, es recurso central y lugar de trabajo en el psicoanálisis, y es la manera de enfrentarla y resolverla lo que caracteriza, y define a la terapia psicoanalítica.

Para Moreno la transferencia no es más que una distorsión de un proceso elemental que el llama "tele", al cual considera fundamento de todas las relaciones interhumanas sanas, elemento principal en todos los métodos de psicoterapia. Moreno piensa que el tele consiste en el sentimiento y el conocimiento de la situación "real" de las otras personas. Ve, en cambio, en la transferencia un desarrollo imaginario vinculado a la pasividad del analista y a la situación de dos. Según Moreno, este desarrollo imaginario tiende a desaparecer cuando el paciente se ve confrontado por los compañeros de su vida real, o sus sustitutos, los yo-auxiliares.

Moreno expone que el tele está presente desde un primer encuentro, crece de un encuentro a otro y es la base de toda relación humana sana. La transferencia sería un proceso secundario que al aparecer en la relación terapéutica no serviría más que para turbar el progreso terapéutico, desfigurando el tele. Así, Moreno no permite ni siquiera que se manifieste.

La presencia de la transferencia en el psicodrama psicoanalítico es, desde mi punto de vista, indiscutible,

pero me parece importante subrayar que aunque se estudia desde el modelo del psicoanálisis ortodoxo, adquiere características específicas y particulares.

Podríamos comenzar por señalar el hecho de que mientras que en el psicoanálisis freudiano el analizando dirige su discurso en forma menos directa al analista, el cual así se mantiene en una situación aparentemente más neutra, en el psicodrama psicoanalítico no existe tal pantalla protectora. Por el contrario, se tiende a facilitar las identificaciones con los terapeutas, los cuales pierden así una parte relativa de su neutralidad. Al comenzar el psicodrama pedimos al paciente que atribuya roles a los terapeutas. Con esto lo invitamos directamente a la proyección.

Además, en el psicodrama psicoanalítico se rebasa el plano de la verbalización pues el paciente deberá no sólo decir, sino que representar lo que relata, y hacerlo representar a los terapeutas. Así, la transferencia se "pone en acto". Cuando, siguiendo la regla básica del psicodrama, se expone un tema, se está haciendo una primera expresión de la transferencia. En un segundo momento la representación, la actualización del tema constituirá otra repetición.

También hay que tomar en cuenta que en el psicodrama psicoanalítico se trabaja con más de un terapeuta, esto implica otras particularidades en la relación transferencial. Por principio, como ya antes señalé, en lugar de que las diferentes fases de la transferencia tengan que darse sucesivamente, una tras otra, en una relación temporal, aparece la posibilidad de que se den simultáneamente con los distintos psicodramatistas. De esta manera la transferencia se despliega en una modalidad más espacial que temporal.

El hecho de que generalmente se hallen presentes terapeutas de ambos sexos, otorga los elementos necesarios para una situación triangular y facilita (aunque reconozco que no necesariamente garantiza), la proyección edípica y la aparición de las defensas a ella ligada. La presencia de una pareja terapéutica heterosexual es conveniente también desde un punto de vista práctico, pues algunas representaciones, en particular escenas de seducción, al ser representadas por protagonistas del mismo sexo suscitan en los pacientes inhibiciones que limitan su espontaneidad. Al producirse ansiedades aguzadas se dan defensas tales como el abandono de la representación o la risa.

Otra situación, derivada de la multiplicidad de psicodramatistas, sería la posibilidad de ausencia de uno de los terapeutas. En tales casos se ha observado que se despierta una ansiedad, a menudo intensa, que se relaciona o con un deseo de muerte o con un temor incestuoso. Cuando se propone un tema en tales circunstancias, generalmente éste explicita en forma muy clara los deseos inconscientes del paciente. Así se facilita la expresión de temas de culpabilidad, agresión, venganza, abandono, de reparación o alivio.

Además, la presencia de más de un terapeuta libera la hipertición de la transferencia: cada uno de los terapeutas puede ser elegido como objeto bueno o malo, sea en forma repetitiva o en forma alternada a través de tratamiento. Se ha observado que por lo general el paciente asigna el rol de malo (por ejemplo) a sólo uno de los psicodramatistas en una sesión dada. Respeta al otro, asignándola el rol de bueno y rara vez alterna los roles dentro de una misma sesión. De este modo el enfermo puede permitirse el dejar aflorar su agresión, pues el terapeuta "respetado" constituye una protección. La angustia originada disminuye por la reconstitución supuesta de la pareja al final de la sesión, pues así se des

miente la omnipotencia del deseo.

Hay otras particularidades de la transferencia que se dan en el psicodrama psicoanalítico en grupo, pues el paciente cuenta con la posibilidad de desplazar, sobre sus compañeros de representación, todo aquello que no se atreve a expresar directamente hacia los psicodramatistas.

Esta dilución de la transferencia ha inquietado a los psicoanalistas estrictos, los cuales temen que la transferencia pueda así perder su eficacia y que el terapeuta no sea capaz de captar una transferencia tan proteiforme. Por mi parte, sostengo la posición que toman frente a esta crítica los psicoanalistas de la escuela de Slavson. Pienso que dentro de un grupo, la transferencia resulta más favorecida que obstaculizada. Para comenzar, los desplazamientos de la transferencia de cada paciente en el interior del grupo están lejos de ser incoherentes. Además, el desplazamiento de una misma reacción de un paciente sobre otro es la mejor prueba del carácter compulsivo de esta reacción.

El temor a las reacciones que se experimentan en un psicoanálisis individual clásico, disminuye en una atmósfe

ra de grupo donde se estimula a cada participante a exteriorizar sus propias reacciones. Es factible que cualquier paciente se convierta, temporariamente, con respecto a algún compañero, en un analista auxiliar, reflejándole espontáneamente el sentido de sus comportamientos.

La tranquilidad que permite la situación de grupo, se extiende también a los psicodramatistas, pues aunque uno pueda tomar un rol más activo dentro de una sesión, varios comparten la responsabilidad del psicodrama y les es más fácil seguir entre varios, los múltiples aspectos de la transferencia.

Otro factor que distingue el manejo de la transferencia en el psicodrama psicoanalítico del manejo que se hace de ésta en el psicoanálisis tradicional es que en el psicodrama la estructura relacional proyectada sobre el terapeuta (neurosis de transferencia) está menos "organizada". Lo que sucede es que más que parte de una relación dirigida directamente a la persona del terapeuta, la transferencia se da en lo que el paciente revela en su discurso, a los terapeutas presentes. Durante la representación el terapeuta percibe el rol que el paciente intenta hacerlo representar y el tipo de

relación inconsciente que intenta establecer con él. Con su silencio o sus interpretaciones sitúa y otorga a la transferencia su posibilidad, su sentido y su dimensión. Esto engloba todo lo que ocurre en la sesión y a lo largo del tratamiento. Así, la transferencia se percibe y se reconoce en un continuum y ésto permite la movilización de las posiciones en relación con los deseos inconscientes y con las defensas.

Otra ventaja es que como en el psicodrama psicoanalítico no se favorece la instalación de un conjunto de resistencias organizadas en forma neurótica, el terapeuta se ve menos comprometido por la transferencia y, de este modo, al terminar el tratamiento no se plantea con tanta agudeza el problema de la liquidación de la transferencia.

3.5 Contratransferencia

Para comprender a un paciente es necesario servirse tanto de lo intelectual como del propio inconsciente. En la situación analítica el terapeuta tiene reacciones personales inconscientes hacia el psicoanalizado, que pueden ser el resultado de problemas personales no resueltos, en cuyo caso actúan como obstáculo a la terapia. Pero el analista también tiene respuestas y actitudes que son consecuencia de

la situación psicoanalítica. Las emociones hacia el paciente que así se derivan, iluminan y guían el trabajo del terapeuta. Así, la contratransferencia es un arma de dos filos. Ambos aspectos se ven afectados por las características de la técnica psicoanalítica clásica y de la psicodramática. El hecho de que el psicodramatista, permite al psicoanalista un control más estricto de su contratransferencia. Para el psicodramatista el hecho de estar interactuando con el paciente, cara a cara, y cuerpo a cuerpo, impone la necesidad de una reacción casi inmediata y excluye, hasta cierto punto, la posibilidad de ocultar. Pero también es cierto, que para el psicodramatista la contratransferencia adquiere otras dimensiones, que a mi modo de ver, la enriquecen. En la representación el terapeuta puede expresar su contratransferencia en una manera creativa, pues da voz a su inconsciente usando a su cuerpo como a un lenguaje suplementario.

El psicoanalista oculta en cuanto puede sus reacciones transferenciales. Casi exclusivamente, su contratransferencia se produce en una verbalización que intenta controlar al máximo y que, hasta cierto punto, se produce a pesar suyo. En el psicodrama el cuerpo se convierte en vehículo de

la contratransferencia y la acción es más explícita que la verbalización: los gestos que realizamos, que a menudo permanecen inconscientes aunque proceden del reconocimiento de un sentido, pueden ser más eficaces que la palabra en el acceso a la dimensión simbólica. Introducen en forma directa la personalidad corporal del terapeuta. El psicodramatista puede ser él mismo, en mayor medida, en el psicodrama que en el psicoanálisis, y ésto es una fuente de placer.

No hay que olvidar que el gesto es el primer sistema de señalización empleado por el niño pequeño, al que se le superpone ulteriormente el sistema verbal y es utilizado de nuevo en la relación. No hay duda de que este lenguaje se revela como mejor vector de nuestro inconsciente en la medida en que no sabemos ya nada de él. De esta manera, el paciente puede percibir mejor nuestra respuesta ante la expresión que dió de sí mismo en el tema y la dimensión simbólica que le reconocemos a lo que nos propone. En la representación si aceptamos las premisas anteriores, se expresa más directamente el inconsciente de los terapeutas en respuesta al inconsciente del enfermo.

El hecho de que la contratransferencia se mani

fiesta a través de la representación no presenta solo aspectos positivos. Su propia intensidad puede dificultar en algunos casos el control de los terapeutas frente a sus pulsiones o defensas. Pueden producirse así, respuestas inadecuadas. Esto último, sin embargo, no sólo sucede en el psicodrama, sino que se observa en toda forma de psicoterapia.

También hay que tomar en cuenta el hecho de que el psicodrama generalmente es conducido por dos coterapeutas de distinto sexo y este factor modifica la contratransferencia. Para comenzar, permite un "control recíproco" pues las posiciones que se asumen y la manera en que se actúa son percibidas inmediatamente por el otro, frecuentemente, mejor que por uno mismo. Esto permite una reflexión posterior o, simplemente, la percepción de una manifestación contratransferencial negativa puede suscitar sentimientos de culpa y estas dificultades se manejan mejor en la medida en que el otro ejerce un efecto de compensación.

Aunque en general la presencia de un segundo terapeuta constituye una facilitación para el esclarecimiento de la contratransferencia, no hay que olvidar que puede implicar también algunas dificultades. Por ejemplo, si dos tera-

sienten lo mismo frente a un paciente, la convergencia de sus puntos de vista puede llevarlos a hacer caso omiso y a olvidar el análisis de estos sentimientos.

Otra dificultad se da en cuanto al deseo de reparación. Si, por ejemplo, los terapeutas se sienten tentados a ser para un niño una pareja de buenos padres, al actuar así pueden impedir al niño la expresión de sus fantasías sádicas y obstaculizarle el acceso a una situación triangular. Sin embargo, hay que reconocer que el peligro que representa la tentación de ser el buen objeto reparador existe en todo terapeuta y no depende ni de una filosofía terapéutica particular, ni del hecho de que un terapeuta trabaje solo o con pareja.

3.6 Resistencias

Resulta fácil entender por qué, en la corriente del psicoanálisis freudiano, se dá tanta importancia al análisis de la resistencia. En la medida en que se logran hacer concientes, tanto a la resistencia como a la defensa contra los afectos, volviéndolos así inoperantes, se logra la comprensión del "ello". Al analizar las resistencias podemos observar en vivo y hacer concientes las operaciones defensivas inconscientes del "yo". Si podemos entender como es que un pa

ciente dado se defiende de la aparición de sus impulsos instintivos, o dicho de otra forma, si comprendemos la forma habitual que toman las resistencias de su "yo", podemos darnos una idea acerca de cuál será su actitud ante los afectos que rechaza. En general, los pacientes usan los mismos medios de defensa para controlar sus afectos, que los que usará para defenderse de sus impulsos instintivos y de sus asociaciones libres. Estos se repiten a mayor escala y en forma más rígida en la formación de los síntomas neuróticos. El "yo" sería siempre el mismo y ante todos sus conflictos usaría, más o menos consistentemente, los medios con que cuenta.

Las resistencias son residuos de antiguos y rigurosos procesos defensivos, los cuales han sido disociados de la situación original (conflicto con los afectos o los impulsos) que se han convertido en rasgos de carácter permanentes. Cuando, gracias al análisis, se logra rastrear a estos residuos hasta llegar a su fuente original, éstos recobran su movilidad y cesan de bloquear el acceso a las operaciones defensivas que el "yo" utiliza en el momento presente.

Tomando todo lo anterior en cuenta, para mí se explica perfectamente la insistencia que pone el psicoanálisis

freudiano en el análisis sistemático y total de las resistencias.

Moreno, en cambio, considera que las resistencias no son más que obstáculos a vencer. Para este autor su significado se limita al hecho de que el paciente se rehusa a participar en la producción. Ante esto el terapeuta debe mostrar su habilidad superando la resistencia inicial. Mi opinión es que con esta actitud más que ganar, lo que se hace es perder la posibilidad de captar y entender un gran acervo de información que podría, bien utilizada, favorecer enormemente la comprensión del paciente.

En el psicodrama psicoanalítico se da por hecho que el sujeto manifestará resistencias a la improvisación dramática, en igual forma que en una sesión de psicoanálisis. Lo que acontece en una sesión de psicoanálisis es distinto de la sucesión de incidentes que constituyen la acción dramática, pero el paciente reaccionará ante lo uno o lo otro con sus mecanismos de defensa habituales: negación, proyección, racionalización, etc. Esto da lugar a extender el modelo psicoanalítico al conjunto de la producción psicodramática.

Dadas las diferentes circunstancias que se mane

jan en el psicodrama psicoanalítico, las resistencias adoptan un estilo particular al manifestarse (al paciente no se le ocurre un tema, no puede asumir el rol elegido, etc.), pero lo importante es reconocer que el "yo" elabora sus producciones dramáticas sirviéndose de los mismos mecanismos que usa para defenderse contra impulsos y afectos inaguantables, o para formar síntomas.

En la tarea que se impone al paciente en el psicodrama psicoanalítico intervienen factores que no se dan en el psicoanálisis clásico (por ejemplo: proponer y elaborar un tema, asumir un rol, etc.) y en cada factor agregado se da una nueva posibilidad de resistencia. A primera vista esta sería una desventaja para el psicodrama psicoanalítico, pues parecería que la técnica no hace más que complicar la barrera de las resistencias. Sin embargo, pienso que lo que realmente pasa es que el terapeuta cuenta con la ventaja de poder presenciar el despliegue de las defensas del paciente dentro de diversos marcos de referencia. Esto permite una percepción más amplia y clara del fenómeno. Mi opinión es que se captan mejor los hechos si se encaran relaciones interpersonales y el desenvolvimiento de las actitudes de anticipación

de respuesta y de reciprocidad de los roles.

Y si es cierto que aumentan las posibilidades de resistencia, tampoco hay que olvidar que el psicodramatista cuenta con más elementos para manejar las resistencias, que la simple interpretación verbal que se utiliza en el psicoanálisis freudiano. En el análisis individual los mecanismos de defensa pueden invadir al "yo" y oponerse a la salida del material que permitiría interpretarlos, mientras que el juego dramático (por ejemplo: las intervenciones de los psicodramatistas por la actitud y por la acción) y la situación de grupo (por ej.: las iniciativas de los compañeros de juego o su simple presencia), ponen al paciente ante situaciones que él trata de evitar y que lo obligan a tomar posición, haciéndose así más fácil el vencer a las resistencias.

3.7 Interpretación

Tanto el psicoanálisis clásico, como el psicodrama de Moreno y el psicodrama psicoanalítico coinciden en que el fin terapéutico se logra haciendo consciente lo inconsciente, incrementando el insight que el paciente tiene de sí mismo.

En el psicoanálisis freudiano ésto se logra básicamente

camente mediante la interpretación. Aunque en ocasiones se utilicen procedimientos como la abreacción para permitir al ego mayor tranquilidad para observar, pensar, recordar, etc., funciones a las cuales no tiene acceso mientras no se logra un descenso en el grado de ansiedad, el énfasis se pone en el análisis de los hechos. No sólo se da importancia a la toma de conciencia de las pulsiones perturbadoras, sino que se subraya la necesidad de conectarlas con la historia del paciente. Se busca hacer consciente el significado, el origen, la historia, el modo o la causa de un suceso psíquico.

Como ya antes mencioné, en el psicodrama psicoanalítico hay divergencias en cuanto a lo indicado o productivo de hacer interpretaciones genéticas. Kestenberg, Levovici y Diatkine coinciden con el psicoanálisis freudiano en cuanto a la importancia de vincular el material que se hace consciente con la historia del sujeto. Para ellos el movimiento dramático que va de lo representado al inconsciente, debe continuarse con otro movimiento que va del inconsciente al pasado vivido.

En cambio, Anzieu y sus colaboradores dan más importancia al análisis de las relaciones de objeto y favore

cen a las interpretaciones "hic et nunc" sobre las genéticas. Relacionan sus interpretaciones con los sentimientos y las relaciones interpersonales que se expresan en una sesión dada y la interpretación desprende su significado de la sesión actual o de lo que ha sucedido a través de una serie de sesiones. Esto se justifica en el trabajo de grupo arguyendo que existe la necesidad de trabajar sobre material transferencial común.

Yo pienso que las interpretaciones "aquí y ahora" tienen mucho valor para aclarar el aspecto de relación, pero que no por ésto hay que descartar las interpretaciones genéticas. Para mí, un análisis donde las interpretaciones se limitan al "aquí y ahora" cubre sólo una parte de lo inconsciente y queda de cierta manera incompleto. Opino que para que la comprensión de lo inconsciente sea más sólida, es necesario apoyarla en la historia del paciente. Además, aunque el pasado de un sujeto no sea igual al de otro, siempre habrán elementos comunes que se desprendan de la condición humana (por ej.: todos han pasado por el destete, la etapa edípica, etc.). Otro punto sería que a través de las sesiones el grupo va construyendo un pasado común y los participantes van conociendo cada vez mejor el pasado de los integrantes individuales del

grupo. Así, paulatinamente, las interpretaciones que incluyen el pasado de un paciente particular, en vez de confundir al grupo, permitirían lograr más claridad.

A diferencia de lo anterior, en el psicodrama de Moreno, es de mayor relevancia a la catarsis que a la interpretación como revelador de lo inconsciente. Moreno considera que es el hecho de repetir voluntariamente lo que se ha sufrido o aquello de lo que se escapa, lo que permite comprenderlo para superarlo o dominarlo. Piensa que es a través de la acción dramática que se logra percibir lo pasado y restituirlo al pasado, logrando con ésto que ya no sea lo que determina la conducta en el presente. Lo terapéutico así, estaría centrado en la acción y no en la interpretación, quedando esta última relegada a una posición secundaria. Moreno no la elimina por completo, pero le resta jerarquía.

No estoy de acuerdo con ésto porque pienso que se necesita más que consignar o revivir los hechos para entenderlos lo suficientemente bien como para que dejen de tener una influencia definitiva para el presente. La catarsis tiene una función importante porque ayuda a que el yo comprenda los hechos, pero de ninguna manera me parece que es suficien

te para lograr una comprensión integral que permita cambiar la dinámica de un conflicto. Pienso que la interpretación tiene mayor valor y poder porque es una manera de traducir la información, de ampliarla, yendo más allá de lo directamente observable, pasando de lo concreto a lo simbólico, atribuyéndole significado y causalidad a los fenómenos psicológicos. La catarsis ayuda al paciente a conectarse emocionalmente con las palabras del analista, pero no puede sustituirlas. Opiño que la información agregada de la interpretación es lo que permite al paciente lograr cambios profundos en la dinámica de su personalidad.

En el psicoanálisis clásico la función interpretativa la desarrolla esencialmente el terapeuta. En el psicodrama de Moreno es al director al que se encomienda la tarea de analizar. Tanto el público como los yo-auxiliares opinan pero se considera que lo que dice el director tiene mayor jerarquía. En el psicodrama psicoanalítico se valoran a la par los aportes interpretativos de los psicodramatistas y de los demás pacientes. Para mí ésto es muy positivo, pues la perspectiva interpretativa inevitablemente es enriquecida por el intercambio que se dá entre los terapeutas y los pacientes.

Creo también que si fue un paciente "X" el que participó en la dramatización con otro paciente, el paciente "X" está en una posición que le permite visualizar y valorar lo dramatizado desde un lugar privilegiado y que sería un verdadero desperdicio no tomar en cuenta su punto de vista y su opinión. Otro beneficio que de esto se deriva, es que los miembros del grupo (participantes y no participantes) son invitados así a compartir activamente el proceso terapéutico, pues con esta actitud se les confirma la impresión de que su opinión es valorada.

En el psicoanálisis freudiano las interpretaciones son generalmente verbales. En cambio en el psicodrama se cuenta con la posibilidad de hacer también interpretaciones actuadas. Moreno parece no haber dado especial relevancia a este hecho, pero en el psicodrama psicoanalítico se explota esta opción al máximo, habiendo quien llega inclusive a favorecerla por encima de la interpretación hablada. Las interpretaciones actuadas tienen la ventaja de adquirir una intensidad dramática agregada, de incluir lo pre-verbal, y de que al mismo tiempo que se expresan, se están integrando a la trama del material que se expone e investiga. A mi modo de ver todo esto hace más efectiva la interpretación y facilita la re

organización de las actitudes. Considero que ésta es una de las principales ventajas del psicodrama psicoanalítico.

3.8 Medios de Expresión.

Este es otro de los puntos desde donde es posible hacer una comparación entre el psicoanálisis freudiano, el psicodrama moreniano y el psicodrama psicoanalítico. En el psicoanálisis el medio de expresión usado es la palabra; en el psicodrama psicoanalítico se usan la palabra y el gesto; en el psicodrama moreniano se usan la palabra, el gesto y el espacio.

3.9 Aspectos de la Sesión

Algunos aspectos del psicodrama psicoanalítico se derivan de la técnica psicoanalítica, otros, del psicodrama de Moreno.

Son varios los principios y las reglas que el psicoanálisis ha introducido en la sesión psicodramática. Por principio la sesión comienza al recibir al paciente y finaliza al despedirlo. Esto se diferencia del psicodrama moreniano, donde la sesión se limita a la representación teatral. Antes de ésta, sólo se prepara al paciente para la sesión y

después se le comenta. Otros puntos en común con el psicoanálisis son que el director, que cumple las funciones de terapeuta, tiene un rol activo, que se da la posibilidad de asociar libremente. En el psicodrama psicoanalítico esta posibilidad reside en la libertad que el sujeto tiene de elegir el argumento y la distribución de roles y en la libertad que se da al paciente durante el transcurso de la representación.

Otra similitud radica en que en la sesión de psicodrama analítico impera la misma norma que en el psicoanálisis: fuera del contexto terapéutico no hay forma de estructuración posible; se funciona solo dentro de la situación psicodramática. Esto se diferencia del psicodrama de Moreno que tenía especial predilección por realizar sesiones psicodramáticas con los sujetos que realmente estaban en conflicto. En el psicodrama analítico, en cambio, se evita que los sujetos tengan un previo conocimiento entre sí.

En cuanto a los aspectos que el psicodrama analítico conserva del psicodrama moreniano podemos mencionar que en ambas técnicas se invita a los pacientes a la improvisación dramática, que hay un período "de calentamiento" que precede inmediatamente a la representación propiamente dicha, que los

psicodramatistas intervienen en el desarrollo de la acción, ayudando o contrarrestando a los sujetos, dándoles explicaciones y experiencias de realidad.

4. CONCLUSIONES

En las primeras páginas de esta tesis se definió al Psicodrama Psicoanalítico como un procedimiento psicoterapéutico que además de técnicas verbales, utiliza técnicas dramáticas como vía para explicitar la comunicación, exploración, elaboración, operación, etc., donde lo que se retiene de los fenómenos observables de la dramatización se comprende gracias a conceptos psicoanalíticos. Dos puntos se desprenden de esta definición. El primero es que el marco teórico del Psicodrama Psicoanalítico es la teoría Psicoanalítica. El segundo es que la diferencia básica entre el Psicodrama de Moreno y el Psicodrama Psicoanalítico está en el manejo y la interpretación de lo observado, así que en las técnicas utilizadas durante el procedimiento. Moreno intenta elaborar un marco teórico particular para entender y explicar los fenómenos por él observados, mientras que los psicodramatistas psicoanalíticos se sirven de conceptos psicoanalíticos para comprender los fenómenos observables.

Las conclusiones de esta tesis las elaboré teniendo presentes los dos puntos antes mencionados. De esta manera, tanto las ventajas como las desventajas que se adjudican

al Psicodrama Psicoanalítico, se pensaron en relación al marco teórico del Psicoanálisis Clásico.

4.1 Ventajas del Psicodrama Psicoanalítico.

- A) Brinda intensidad dramática a los sucesos, favoreciendo así el efecto catártico.
- B) Favorece la empatía, dado que se comprende mejor una situación humana realizándola, con penetrándose con ella al vivenciarla.
- C) Pone a disposición del terapeuta instrumentos eficaces para obtener una percepción objetiva del paciente y de los que participaron en la vivencia (por ej.: presentación de sí mismo o inversión de roles).
- D) Permite al paciente obtener una visión más objetiva de sí mismo.
- E) Su "irrealidad" tranquiliza al paciente y le permite expresarse más plenamente que en la realidad cotidiana. Al dramatizar se juega al "como si" y mientras se juega se permite todo.
- F) La transferencia se desenvuelve en forma más espacial que temporal e incluye otros planos, además del de la verbalización. Cuando es demasiado amenazadora se la puede desplazar sobre otros pacientes que participan en la representación.
- G) La estructura relacional proyectada sobre el terapeuta está menos organizada, y ésto hace menos agudo el problema de liquidar la transferencia al finalizar el proceso terapéutico.

- H) Permite mayor creatividad y espontaneidad por parte del terapeuta. Su inconsciente se expresa más directamente, en respuesta al inconsciente del enfermo.
- I) Permite el despliegue de las resistencias, que se manifiestan con un estilo particular que depende de las características de la tarea (proponer un tema, etc.)
- J) La interpretación puede ser verbalizada o actuada; no es una actividad limitada al terapeuta.

4.2 Desventajas del Psicodrama Psicoanalítico.

- A) Pone ciertos límites a la asociación libre al exigir que el material se plantee en forma de argumento a representar.
- B) El terapeuta pierde una parte de la pantalla proyectora de su neutralidad porque el discurso del paciente se dirige directamente a él (y viceversa). De esta forma podría interferirse con lo que proyecta el paciente sobre el terapeuta. Esto, desde el punto de vista del Psicoanálisis Clásico sería poco deseable.
- C) En pacientes que no han logrado un mínimo de capacidad de simbolización, puede invitar al "acting-out".
- D) Requiere de terapeutas que cuenten con entrenamiento psicoanalítico y psicodramático. Esto implica que los terapeutas deben invertir un tiempo mayor en su preparación, pero se considera imprescindible para evitar, en cuanto se pueda, actings por parte de los terapeutas.

4.3 Perspectivas de Investigación.

En esta tesis se ha dado privilegio al enfoque de las técnicas dramáticas como medio de lograr fines terapéuticos en los individuos. Sin embargo no hay que olvidar que dichas técnicas se pueden utilizar dentro de diferentes contextos y con diferentes metas. El "role-playing" tiene una finalidad pedagógica y el sociodrama tiene una finalidad terapéutica, pero dirigida a grupos, instituciones, etc.

En relación al "role-playing" me parecería interesante el investigar acerca de las posibilidades de utilizar dicho procedimiento con fines de selección de personal. En cuanto al campo sociológico, las perspectivas son aún más amplias, pues con las técnicas dramáticas se podrían estudiar fenómenos (por ej.: tensiones y conflictos en el interior de un grupo, las variaciones de roles, etc.) observándolos en vivo, en proceso de ser.

En lo que se refiere al psicodrama como procedimiento terapéutico me gustaría plantear algunas preguntas que me hice a lo largo de la elaboración de la tesis. Si bien a través del material que revisé y de mi experiencia como obser

vadora derivé hipótesis en respuesta a algunas de ellas, pienso que sería importante realizar investigaciones que permitieran confirmarlas o descartarlas.

Me pregunté si las variaciones observadas en fenómenos como la transferencia y la contratransferencia dependerían más del hecho de que en Psicodrama Psicoanalítico se trabajó generalmente en grupo y en coterapia, que del hecho de que se utilicen dramatizaciones. También me cuestioné si con la introducción de algunos nuevos conceptos y la modificación tan drástica de la técnica, el Psicodrama Psicoanalítico podía todavía ser considerado como una técnica auténticamente psicoanalítica.

Algunos autores consideran que el Psicodrama Psicoanalítico se puede practicar con cualquier tipo de pacientes, sin importar el tipo de patología. Otros autores consideran por ejemplo, que no conviene usar técnicas dramáticas con psicópatas o pacientes con gran tendencia al acting-out. Está en manos de futuros investigadores el responder a esto.

Pude observar que con el uso de técnicas dramáticas se ayudaba a los psicóticos a simbolizar, pero me parecería importante el determinar cuáles características específi

cas de la técnica son las que favorecen dicho proceso.

Como antes señalé las técnicas dramáticas se pueden utilizar con finalidad pedagógica o terapéutica, tanto en forma individual como grupal, dentro o fuera de instituciones. Cuentan con múltiples ventajas entre las cuales se puede subrayar su gran capacidad de movilización. Su campo de aplicación es muy amplio, pues se pueden utilizar con niños, adolescentes o adultos y al menos según los autores que siguen la línea de Martínez Bouquet, sin distinción del tipo de patología. Considero que esta técnica es tan valiosa como rica en posibilidades y espero que este trabajo haya servido para despertar interés en el lector, tanto por su aplicación como por su investigación.

SUMARIO

El objetivo de esta tesis es concentrar información sobre el psicodrama psicoanalítico para facilitar la difusión de dicha disciplina. Se realizan el análisis y la comparación de los supuestos básicos, procesos y métodos que se siguen en el psicoanálisis freudiano, el psicodrama moreniano y el psicodrama psicoanalítico. Se incluyen también viñetas clínicas para ilustrar la aplicación de las técnicas dramáticas dentro de un marco de referencia psicoanalítico.

BIBLIOGRAFIA

1. Anzieu, Didier
"El Psicodrama Analítico en el Niño"
Ed. Paidós. Buenos Aires, 1961
2. Anzieu, D., Martin, J.Y.
"La Dinámica de los grupos Pequeños"
Ed. Kapeluz. Buenos Aires, 1971
3. Basquin, M., Dubuisson, P., Samuel Lajeunesse, B.
Testemale, Monod, G.
"El Psicodrama: Un Acercamiento Psicoanalítico".
Ed. Siglo XXI. México, 1977.
4. Bauleo, Armando
"Ideología, Grupo y Familia".
Eds. Kargieman. Buenos Aires, 1974
5. Bion, W.R.
"Experiencias en Grupos".
Editorial Paidós. Buenos Aires, 1976
6. Cuelli, J., Reidl, L.
"Teorías de la Personalidad".
Ed. Trillas. México, 1977
6. Fenichel, O.
"Psychoanalysis and the Theory of Neurosis"
Ed. Norton & Co. Inc. Nueva York, 1972
7. Freud, Sigmund.
"Obras Completas"
Biblioteca Nueva, Madrid, 1968
8. Gordon, J. Edward.
"Types of Literature".
Ed. Ginn. and Co. U. S. A., 1967
9. Greenson, Ralph R.
"Técnica y Práctica del Psicoanálisis".
Ed. Siglo XXI. México, 1976

10. Grinberg, L., Sor D., Taback de Bianchedi E.
"Introducción a las Ideas de Bion".
Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1976
11. Haley, Jay.
"Estrategias en Psicoterapia".
Ediciones Toray, S.A. Barcelona, 1971
12. Hall, Calvin, S.
"Compendio de Psicología Freudiana".
Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974
13. Knur, Lio B.
"Proeyction in Literature"
Scott Foresman and Co. Glenview, Illinois, 1967
14. Krongold, Alejandro, Y.
"El Psicodrama: Teoría y Práctica".
Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología.
México, 1970.
15. Laplanche J., Pontalis, J.B.
"Diccionario de Psicoanálisis".
Ed. Labor. Barcelona, 1974
16. Martínez Bouquet, C.
"Fundamentos para una Teoría del Psicodrama".
Ed. Siglo XXI. México, 1977
17. Martínez Bouquet, C., Moccio, F., Pavlovsky, E.
"Psicodrama, cuando y por qué dramatizar".
Ed. Proteo. Buenos Aires, 1971
18. Millon, Theodore.
"Psicopatología y Personalidad".
Ed. Inteamericana. México, 1974
19. Moreno, Jacobo L.
"Psicodrama"
Eds. Hormé. Buenos Aires, 1974
20. Moreno, Jacobo L.
"Psicoterapia de Grupo y Psicodrama"
Fondo de Cultura Económica. México, 1966

21. Pavlovsky, Eduardo A.
"Clínica Grupal".
Eds. Búsqueda. Buenos Aires, 1974
22. Portuondo, Juan A.
"Psicoterapia de Grupo y Psicodrama".
Biblioteca Nueva Madrid, 1972
23. Rapaport, David.
"La Estructura de la Teoría Psicoanalítica".
Ed. Paidós. Buenos Aires, 1967

NOTAS

1. "El Psicodrama: un acercamiento psicoanalítico".
M. Basquin, P. Dubuisson, B. Samuel Lajeunesse, G. Testemale, Monod. Ed. Siglo XXI, 1977 p. 148.
2. "Pequeño Larousse Ilustrado"
R. García-Pelayo y Gross, Eds. Larousse, 1977, p. 210
3. "El Psicodrama: un acercamiento psicoanalítico".
M. Basquin, P. Dubuisson, B. Samuel Lajeunesse, G. Testemale Monod, Eds. Siglo XXI, 1977, p. 147.
4. "Ideología, Grupo y Familia".
Armando Bauleo. Eds. Kargierman, 1974 ps. 35 y 36
5. "La Estructura de la Teoría Psicoanalítica".
David Rapaport, Ed. Paidos, 1967, p. 15.
6. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph Greenson, Ed. Siglo XXI, 1976, p. 35, 36.
7. "Compendio de Psicología Freudiana"
Calvin Hall. Ed. Paidos, 1974, ps. 64 y 65
8. "Psicopatología y Personalidad"
Theodore Millon, Ed. Interamericana, 1974 p. 99
9. "The Psychoanalytic theory of Neurosis".
Otto Fenichel, Ed. Norton & Co. Inc. 1972, p. 16
10. "La Estructura de la Teoría Psicoanalítica"
David Rapaport. Ed. Paidos, 1967, p. 57
11. Idem, p. 60
12. Idem, p. 63
13. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph Greenson, Ed. Siglo XXI, 1976, ps. 39, 40

14. "The Psychoanalytic Theory of Neurosis".
Otto Fenichel. W.W. Norton & Co. Inc, 1045, ps. 15,16,
17, 18.
15. "Obras Completas"
Sigmund Freud. Ed. Biblioteca Nueva, 1968, Tomo II, p.
393
16. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph Greenson, Eds. Siglo XXI, 1976, ps. 24, 25.
17. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph R. Greenson. Ed. Siglo XXI, 1976, pg. 25
18. "Obras Completas"
Sigmund Freud. Ed. Biblioteca Nueva, 1968 Tomo II, ps.
393, 394
19. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph Greenson, Ed. Siglo XXI, 1976. p. 30
20. "Diccionario de Psicoanálisis"
J. Laplanche y J. B. Pontalis, Ed. Labor, S.A., 1974
p. 37
21. "Teoría y Técnica del Psicoanálisis"
Ralph R. Greenson, Ed. Siglo XXI, 1976 p. 47
22. "The Psychoanalytic Theory of Neurosis"
Otto Fenichel. Norton & Co. Inc., 1972, p. 29
23. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis"
Ralph R. Greenson. Ed. Siglo XXI, 1976. ps. 48 y 49.
24. Idem, ps. 49, 50
25. Idem, p. 50
26. Idem, p. 51
27. Idem, p. 53

28. "The Psychoanalytic Theory of Neurosis"
Otto Fenichel. Norton & Co. Inc., 1972. p. 25 y 26
29. Idem, p. 25
30. "Técnica y Práctica del Psicoanálisis".
Ralph R. Greenson, Ed. Siglo XXI, 1976, pg. 55
31. "El Psicodrama Analítico en el Niño".
Didier Anzieu. Ed. Paidós, 1961, p. 13
32. Idem, p. 15
33. "El Psicodrama Analítico en el Niño"
Didier Anzieu. Ed. Paidós, 1961, p. 13
34. "Psicodrama"
Jacobo L. Moreno. Eds. Hormé, 1974 p. XVII
35. Idem, p. XVII
36. Idem, p. XV
37. Idem, p. 18
38. Idem, p. V
39. Idem, p. VI
40. Idem, p. VII
41. "El Psicodrama: Teoría y Práctica"
Alejandro Y. Krongold. Tesis para obtener el grado de
Licenciado en Psicología. México, 1970, p. 38
42. "Psicodrama"
J. L. Moreno. Eds. Hormé, 1974, p. 17
43. Idem, p. IX
44. Idem, p. XIII y XIV
45. Idem, p. XII