

# Psicodrama. Reflexiones desde la práctica clínica en un Hospital de Día Psiquiátrico

Cristina MASINI FERNÁNDEZ<sup>1</sup>

Hospital de Día Psiquiátrico. Hospital Universitario Infanta Leonor  
[masinicristina@yahoo.es](mailto:masinicristina@yahoo.es)

Recibido: 12-4-15

Aceptado: 16-11-15

## Resumen

En este artículo presento las potencialidades terapéuticas que el psicodrama otorga al tratamiento de pacientes con trastorno mental severo. Planteo las características específicas que, desde la práctica clínica en el ámbito de un Hospital de Día Psiquiátrico de Madrid, se han revelado especialmente fértiles para las personas que participan de él, así como para el encuadre comunitario y su ensamble en el marco de un trabajo transdisciplinar.

**Palabras clave:** Psicodrama; Terapias Creativas; Placenta Social; Entre Grupal; Enfermedad Mental Severa.

## Psychodrama.

### Reflections form the clinic practice in a Psychiatric Day Hospital

## Abstract

In this article I introduce the therapeutic potential that the psychodrama gives to the treatment of the patients with severe mental disorder. I propose the specific characteristics that, from the clinic practice in a Psychiatric Day Hospital of Madrid, have specially revealed fertile to the persons that participate in and also to the community framing and its assembly in the framework of a transdisciplinary work.

**Key words:** Psychodrama; Creative Therapies; Social Placenta; Between Group; Severe Mental Disorder.

## Sumario

Introducción. Filosofía del Hospital de Día Psiquiátrico. Abordaje Grupal. Terapias Creativas. Psicodrama. Matriz Grupal. Escenario Psicodramático. Encuentro Comunitario. Director de Escena. Tendencia a la Repetición. Diversidad Diagnóstica y Complejidad. Inversión de Roles. Integración del Sí-Mismo e Integración Social. Horizontalidad Relacional.

## **Introducción**

En este artículo voy a exponer las reflexiones devenidas de mi práctica como directora de un grupo de psicodrama en el Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos (HDPA) perteneciente al Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) de la Comunidad de Madrid (CAM).

Los pacientes allí ingresados tienen entre 18 y 65 años y padecen enfermedades mentales severas, siendo las más habituales: psicosis, trastornos afectivos, trastornos de la personalidad y trastornos neuróticos graves. El HDPA es un dispositivo con un programa de tratamiento psicoterapéutico multidisciplinar, intensivo, dinámico, estructurado pero flexible y limitado en el tiempo. El objetivo es ofrecer a la población diana una atención integral para la recuperación de la salud mental, minimizando la separación del paciente de su entorno habitual, evitando en lo posible la cronicidad, y mejorando de este modo el pronóstico. Entre las actividades psicoterapéuticas en que participo, soy responsable de la coordinación de la Terapia de Grupo, de la dirección del Grupo de Psicodrama y de la Supervisión de la sesión de Arteterapia que lleva a cabo como colaboradora externa la Arteterapeuta Mónica Cury Abril. Así mismo, los pacientes participan con otros profesionales del taller de Habilidades Sociales, de Psicoeducación, Hábitos de Vida Saludable, Psicomotricidad, Técnicas de Relajación, Prensa, Taller de Cocina y Horticultura.

## **Filosofía del Hospital de Día Psiquiátrico.**

El formato asistencial es fundamentalmente grupal y la filosofía desde la que trabajamos en el Hospital puede quedar sintetizada en la siguiente frase: “Lo que mantiene vivo a un ser humano es el afecto, la ternura, un espacio de sueño en que haya sitio para la presencia de alguien que nos escuche.” (Maud Mannoni. 1992, p.17)

Resulta apasionante la experiencia de trabajar con seres humanos, de compartir horas buscando ordenar el caos, apaciguar dolores, brindar sosiego. Es la razón principal que mueve al equipo terapéutico; intentando acoger desde el respeto y el afecto a los pacientes que por allí transitan. La escucha terapéutica que se brinda abarca dos sentidos: el interés y empatía hacia el sufrimiento ajeno, y la comprensión de las causas y los fines de su padecer. Cuando la enfermedad psíquica habla, lo hace con un lenguaje particular. Amor y conocimiento deben conjugarse para poder socorrer al prójimo en el camino hacia la salud. Conocimiento específico sobre el acontecer psíquico y sobre los recursos técnicos necesario para ayudar al que padece.

Los pacientes que ingresan en el Hospital, a excepción de aquellos que se encuentran desmesuradamente expansivos, presentan una desvitalización desgarradora. Es fundamental situarnos en ese escenario para comprender que lejos de exigirles nada, debemos primero nutrir mínimamente sus carencias afectivas para que, en un segundo tiempo, pueda transmutarse el dolor en esperanza y la esperanza en realidad.

## **Abordaje Grupal**

El formato grupal de estos dispositivos terapéuticos si bien surge de la necesidad de hacer un uso eficiente de los recursos comunitarios, tiene otro sentido esencial.

Dada la trascendencia que en el desarrollo psicológico humano tienen las relaciones interpersonales, el grupo psicoterapéutico reproduce un microcosmos social en el que conviven individuos de características diferentes, donde cada uno asume predominantemente ciertos roles y en el que repiten sus estilos de vinculación. Se convierte así el HDP en el dispositivo idóneo para observar el tejido relacional de cada paciente, sus fortalezas y sus disfunciones, especialmente en relación a su grupo primario de apoyo. Para los pacientes la posibilidad de desarrollar una personalidad no patológica surge de la toma conciencia del estilo relacional individual y del deseo de entrar en sintonía con el grupo humano que le rodea. “Una experiencia de grupo se parece a un autoservicio terapéutico en el sentido de que hay disponibles muchos mecanismos distintos de cambio, y cada paciente individual “elige” aquellos factores particulares que se adecúan mejor a sus necesidades y problemas.” (Yalom y Vinogradov. 2005, p. 41).

### **Terapias Creativas. Psicodrama**

El psicodrama junto al Arteterapia son las dos terapias creativas que se ofertan en el Hospital. El nombre de creativas resulta para mí inquietante, porque toda terapia es creativa o no es psicoterapia, pero su denominación hace referencia a que poseen la cualidad diferencial de no centrarse única y predominantemente en la palabra como vía de expresión de los conflictos psíquicos. Esta especificidad es relevante cuando trabajamos con enfermedad mental severa, pues cuando la integración individual se ha colapsado, el lenguaje verbal como función simbólica también ha fracasado. Por ello, los lenguajes creativos se ofrecen como una nueva oportunidad para rescatar del silencio al individuo que sufre, para ligar lo que la enfermedad fragmentó, para resignificar el caos. “... En otro tiempo estás. Eres el dueño de un ámbito cerrado como un sueño.” (Borges 1974, p. 1135).

La palabra “crear” proviene del latín y significa criar, engendrar, fundar, producir algo de la nada, está emparentada con la voz latina “crecer”. “Crear es convocar tensiones y contradicciones, darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, de modo que esas formas puedan albergarlas y hacerlas fecundas.” (Fiorini, 2007, p. 20). Y aunque en este punto abunde en citas, no puedo resistirme a la siguiente frase: “Advertimos, o bien que los individuos viven en forma creadora y sienten que la vida es digna de ser vivida, o que no pueden hacerlo y dudan del valor de vivir.” (Winnicott, 1986, p. 100).

En el abordaje psicoterapéutico “crear” significa buscar y encontrar nuevas soluciones para viejos conflictos. “El verdadero viaje de descubrimientos no consiste en buscar nuevas tierras, sino en ver con nuevos ojos.” (Marcel Proust, 2013). Para que ese viaje sea fecundo, en psicodrama ponemos en juego la tríada: mente, cuerpo y afecto. El cuerpo en acción moviliza las formas que la patología estancó.

Las experiencias traumáticas se visten con múltiples figuras retóricas para proteger al psiquismo del sufrimiento excesivo; un monto elevado de estas defensas les impide hablar a los pacientes de sus lesiones. Es por esta razón que los lenguajes artísticos, con su potencial simbólico, brindan a la psicoterapia una vía de acceso al material psíquico sin la censura del lenguaje verbal. El psicodrama revitaliza con la

acción los fantasmas que son callados con el verbo, le dan la opción de visibilizarse, de ser escuchados, comprendidos desde distintos focos e integrados; en definitiva, ayuda a recomponer al “ser” para que pueda resurgir del aislamiento al que le condenaba la enfermedad. “Verbo, palabra y acto. A escala humana el psicodrama busca mediar entre la palabra y los hechos, para ayudar a las personas a unir áreas de su vida interna y comunicarlas a su vez con el entorno.” (Kaplan y Sadok, 1998, p. 238).

### **Matriz Grupal**

El psicodrama ofrece una nueva tierra, una nueva matriz, donde volver a sembrar las semillas que no pudieron abrirse en su momento. Bion (1985) habla de “matriz” para referirse tanto al espacio donde se producen fenómenos que trascienden la individualidad, como al continente de donde parten las emociones que dominan al grupo, y a cierta forma de pensamiento que se genera dentro del mismo. La creación del grupo psicodramático es la creación de una matriz, de la “placenta social” según Moreno (Cukier, 2005, p. 341).

### **Escenario Psicodramático. Encuentro Comunitario**

La matriz grupal tiene valor simbólico, sagrado, donde va a representarse el mundo interno de los que en ella participan. De ahí el respeto necesario al encuadre. Es el escenario del rito, delimitado por la audiencia que se cierra en torno al protagonista para protegerle con su envoltura. Como lo explicaba. El “espacio sagrado” es aquel que fue consagrado por una hierofanía (Eliade, 2000). Fue este filósofo el que empezó a usar el término griego jerofaneia que significa manifestación de lo sagrado, para hablar de aquellos espacios en que el hombre siente la presencia divina. El espacio sagrado es fuente de la que emana la energía vital, puertas que conducen a descubrir nuevos mundos. Quien penetra en esos espacios con el respeto debido, sale transformado, porque tiene la experiencia de vivir en un espacio y tiempo mítico. Este setting psicodramático es el que intentamos dar a luz en cada sesión dentro del HDP.

El escenario psicodramático, además de encerrar la posibilidad de celebración ritual, repite la forma del espacio intrauterino: circular. Ésta parece ser la forma natural donde se gesta todo lo viviente. Jung (1998) consideraba al círculo como un símbolo trascendental que expresa la emergencia de los contenidos inconscientes a la consciencia. Una vez el grupo se constituye y comienza su andadura, va gestando dentro de sí un consciente y un inconsciente común, que dará lugar a cierto entendimiento silencioso, implícito, por parte de los miembros. Podríamos aventurar que en él brota el “inconsciente colectivo”, acervo humano que viene al rescate de aquello que en el inconsciente individual no logró gestarse equilibradamente.

La matriz grupal, tiene el valor simbólico de caverna de segunda gestación, oportunidad de volver a salir a la luz pero esta vez desde una elección consciente. A diferencia del sujeto inmerso en la matriz materna, el sujeto en gestación en la “placenta social” no es un partícipe pasivo, todo lo contrario, pone su cuerpo y su voz en acto creativo.”...muy lejos de constituir un lugar tenebroso, la caverna iniciática

está iluminada interiormente, de modo que, al contrario, la oscuridad reina fuera de ella, pues el mundo profano se asimila naturalmente a las “tinieblas exteriores” y el “segundo nacimiento” es a la vez una “iluminación”... como un paso de las tinieblas a la luz. (Guenón, 1988, p. 212/213).

La matriz sería la “base segura” (Bowly, 1989) donde los individuos tendrían ocasión de vivir una experiencia terapéutica de pertenencia, de vinculación quizá por primera vez estable. Los pacientes con trastorno mental severo que participan del programa del HDPA, se encuentran necesitados de una nueva maternización. Suelo hablar de “incubadora psicoterapéutica”, para referirme al espacio promovido para facilitarles el tránsito hacia un desarrollo mejor. Les hablo que cuanto menor es la estructuración yoica y/o mayor la herida biográfica, más tiempo necesitarán de la incubadora al igual que un neonato.

### **El Director de Escena**

El psicodramatista al inicio de la formación del grupo asume un papel más activo, ayudando a vitalizar el espacio, prestando atención, contención y esclarecimiento sobre los hechos que en el escenario tienen lugar, semejante a los oficios de un sacerdote en los ritos de iniciación.

J. Campbell (1991) relata que cuando un mago quiere que su magia funcione, dibuja un círculo a su alrededor, y es dentro de ese círculo cerrado donde se pueden poner en acción poderes que fuera del círculo se pierden.

Con el tiempo, el psicodramatista debe acompañar al protagonista por los caminos menos explorados, más profundos e inquietantes que le llevan a “su” verdad, no a la del terapeuta ni a la del grupo, sino a la legítima verdad del actor en su recorrido heroico.

“En los ritos dramáticos primitivos, el ejecutante aborígen no era un actor, sino un sacerdote. Era como un psiquiatra dedicado a salvar la tribu... Mucho antes de que surgiera la medicina científica, en nuestro sentido del término, se practicó la purificación de las enfermedades tanto físicas como mentales mediante un “shock” casi psicodramático.” (Moreno, 1961, p. 291).

### **Tendencia a la Repetición**

El director deberá poner en acto todos sus conocimientos teóricos y prácticos, técnicos y metodológicos, pues en las personas hay una tendencia a re-actuar en los nuevos grupos de pertenencia a su familia primigenia, entorpeciendo así la posibilidad de cambio. “Cada individuo tiene la tendencia y aun la compulsión a convertir el grupo, en la medida de lo posible, en una familia, en su familia, hacerlo familiar para así andar como en casa con un mínimo de cambio.” (Foulkes, 1981, p.13)

Más allá de cuáles sean estos prototipos relacionales, existe en las personas un sentido comunitario de la vida, y en todos los casos existe el anhelo de un encuentro con el “otro”. En ello se asienta el éxito del psicodrama, donde los participantes se entregan a la experiencia de la concurrencia con lo desconocido: de uno, de los otros, y de lo construido entre todos. La escena dramatizada promueve experiencias transformadoras. Pavlovsky y Kersselman, 2006, p. 125) fueron los que propusieron

el concepto de “entre grupal”, para referirse a eso nuevo que se produce del encuentro de múltiples subjetividades. Es algo nuevo, que trasciende a cada individuo concreto, y que muda con cada aporte que en el grupo se produce. De allí la “multiplicación dramática” de que hablan, “Hay historias. No historia. Historias no historizadas... historias que se entrecruzan vertiginosamente que producen flujos y cortes.” (Pavlovsky y Kersselman, 2006, p. 125), que avanzan para desbloquear aquello que en el individuo se reproduce siempre idénticamente. Es inevitable que la tendencia a la repetición se transfiera a la sesión, pero ninguna puesta en escena, aunque verse sobre el mismo tema, es idéntica a la anterior, porque en cada una de ellas los miembros del grupo, y no la sola figura del terapeuta, han aportado trozos de su subjetividad, miradas especulares, que sumadas brindan nuevas facetas, impulsando lo inmutable hacia el cambio.

### **Diversidad Diagnóstica y Complejidad**

Contamos, por tanto, con un impulso genuino hacia la salud que facilita el trabajo terapéutico, pero también con una serie de dificultades. Al inicio del grupo, los pacientes se posicionan ante la propuesta psicodramática de diversas maneras, podemos distinguir entre:

- a) aquellos que quedan adheridos al objeto concreto de amor, la madre, y se blindan ante la posibilidad de nuevos espacios de acogimiento, frecuentemente se trata de pacientes aquejados de psicosis;
- b) los que temen sufrir nuevas desilusiones, nuevas heridas, y mientras ponen a prueba a las recientes figuras de referencia se quedan expectantes, negándose a participar abiertamente, entre los que abundan los pacientes *borderline*;
- c) otros se lanzan desesperadamente al encuentro; y,
- d) los hay que se mantienen persistentemente en la periferia. Sea cual sea la posición básica inicial, más temprano o más tarde encuentran en el psicodrama un ámbito donde nutrir sus necesidades de comunión con sus iguales.

Los individuos que antes estaban aislados, vuelven a sentir las corrientes coercitivas del antiguo sentimiento tribal, éste los penetra hasta el mismo corazón y todas sus interacciones subsecuentes están enclavadas, ineludiblemente, en esta matriz común. (Foulkes, 1975, p.79).

Esta tendencia a revivir en el grupo secundario lo experimentado y no elaborado en el grupo primario de pertenencia, se reproduce también en el ámbito hospitalario. Como explicaba al inicio, el HDPA no es un dispositivo abocado al tratamiento de una patología específica, no es monográfico; en él conviven pacientes graves con diferentes patologías, de diferentes edades, que presentan marcadas diferencias en los ritmos psíquicos, físicos y en la funcionalidad social. Allí los silencios sostenidos y las acciones ralentizadas de los pacientes psicóticos, contrastan con los aires huracanados de los hipomaníacos y cohabitan con la expresividad exuberante de los *histeriformes*. Frente a ellos se colocan los narcisistas con gesto de “¿qué pinto yo aquí?” y los *borderline* oscilan entre esconderse y desafiar al resto. Esta pluralidad vivencial genera dificultades de convivencia y desafíos a los profesionales. La

divergencia complejiza las temáticas y el tipo de tareas a estimular en la sesión psicodramática: ni los tiempos, ni los ritmos, ni los gustos son similares entre ellos, y a veces distan mucho de parecerse. Caldear y sacar adelante la sesión con esta complejidad exige un importante esfuerzo. Sin embargo, también brinda sinergia toda vez que ofrece un universo variado de roles y maneras de ejecutarlos. Pluralidad y complejidad se alían para enriquecer el escenario desde el punto de vista clínico.

Esta casuística de lo diverso en la composición del grupo no tiene un correlato tan favorecedor en las terapias grupales que pivotan en el discurso verbal. Las diferencias de edad complican el seguimiento de las narraciones de los pacientes mayores por parte de los más jóvenes, por ejemplo cuando los temas tratados quedan lejos del interés y la comprensión de los benjamines; estos tienden a descolgarse emocionalmente de la sesión, especialmente si padecen psicosis. En general, sólo cuando surge una propuesta que implica a todos o la intensidad afectiva es alta, se logra una participación masiva. Al contrario, en psicodrama, cuando esas historias se ponen en movimiento en el escenario, envuelven con su acción a la audiencia. Y los más jóvenes identifican en ella a los adultos de su entorno: padres, abuelos, hermanos, tíos, etc., empiezan a danzar en el espacio despertando la curiosidad de los participantes.

En cuanto a las diferencias por el tipo de cuadro psicopatológico y el estado actual del mismo, tanto el psicodramatista como el coordinador de la terapia de grupo, se encuentran con el inconveniente de tener que ir equilibrando el grado de participación. En los pacientes con psicosis puede ser muy escasa y/o compleja su intervención en el grupo, especialmente en los estadios iniciales; sus temores persecutorios, sus lecturas delirantes de lo que ocurre en la sesión, o la invasión frecuente de alucinaciones les empuja al ensimismamiento, a interrupciones desafortunadas o a la participación bizarra que obstaculiza la dinámica terapéutica. Incorporarles suele ser un desafío, pero no menos que a los histriónicos, los maniformes, los paranoides, los narcisistas, los trastornos límites de la personalidad... Cada grupo psicopatológico comparte unas características que contrastan en mayor o menor medida con los demás, y dificultan también en diverso grado la tarea. Pero para el psicodramatista el movimiento vuelve a ponerse de su lado, si se escogen con cuidado las acciones para el tiempo del caldeamiento, es más fácil coaligar, hacerlos sentir partícipes de un todo e impulsar desde esta comunión una intervención que los implique.

El dispositivo hospitalario con las características que hemos construido entre todos los que por allí pasamos, pacientes y profesionales, hace de él una comunidad donde lo que ocurre en una actividad impacta sobre las demás, potenciando sinergias desde la transdisciplinaridad y, quizás lo más enriquecedor, humanizándonos más a todos día tras día. Voy a ilustrar esta referencia al trasvase de experiencias dentro de los distintos encuadres terapéuticos con un episodio ocurrido no hace mucho tiempo. Como es bien conocido, los cambios en los grupos humanos generan resistencias. Por ello en el equipo terapéutico prestamos cuidadosa atención a las incorporaciones y a las despedidas de los pacientes. Recientemente el grupo se vio inmerso en una modificación significativa en su composición, altas e ingresos se sucedieron de continuo. El impacto que esto produjo dio la cara en una sesión de Terapia de Grupo.

La nostalgia por la pérdida del grupo que conformaban con anterioridad, dificultaba a los pacientes veteranos ser todo lo receptivos que en otros momentos se habían mostrado hacia los nuevos. Mientras abordábamos este tema en el grupo, una de las pacientes propuso repetir en psicodrama una de las actividades realizadas tiempo atrás, un ejercicio sociodramático para valorar las percepciones e interacciones interpersonales, los roles complementarios surgidos entre los diferentes miembros y el grado de cohesión grupal. Esta muchacha refirió que esa sesión le resultó muy útil para impulsar el sentimiento de pertenencia al grupo.

El psicodrama facilita moverse con gran maleabilidad, lo que resulta especialmente beneficioso con los cuadros psicopatológicos severos, pues en estos lo rígido provoca deserciones y/o expulsiones. Las personas que se encuentran en estado de perplejidad, ya sea por impregnación medicamentosa o por actividad delirante, suelen mantenerse en los márgenes del escenario psicodramático, incluso buscan excluirse de él, mostrando de este modo el lugar que sienten que ocupan en su entorno inmediato y en la sociedad en general: de marginación. Pero como el círculo que engloba al grupo psicodramático es flexible y está en constante movimiento, difícilmente deja aislado a algún miembro por mucho tiempo. El escenario psicodramático no está delimitado por un solo círculo, sino por varios círculos concéntricos. Así que, aun cuando un paciente psicótico se coloca en la periferia, ocupa un lugar, queda envuelto por el espacio psicodramático y en relación al centro sólo varía del resto en la distancia a la que se coloca. A estas personas trato de hacerles notar que considero valiosa su presencia, se les devuelve con la mirada la existencia y el valor que hay en ellos, el interés y el afecto que nos despiertan. Son señales que se les envían y que, si no se les apremia, suelen resultar fecundas. Cada uno, a su ritmo, va atravesando los círculos hasta llegar a ocupar en algún momento el centro: el lugar de protagonista. Cuando esto ocurre, el grupo en bloque responde con enorme satisfacción, pues se han fortalecido sus ligazones, se ha enriquecido su núcleo.

También los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad y/o Narcisistas, se colocan al inicio muy distantes, les margina también la fragilidad que les lleva a resguardarse del daño que temen o esperan les llegue desde cualquier lugar en cualquier momento. En la mayoría de los casos, cuento con una buena relación terapéutica que me permite rescatarles del borde y acompañarles a realizar breves viajes al centro de la escena para que puedan ganar confianza en la matriz grupal. Este baile continuo de acercamiento y alejamiento es representativo de los que a diario realizan en sus relaciones con el mundo externo. Es un viaje iniciático, con sus avances y sus retrocesos, donde ellos se exponen y ponen a prueba al grupo. Si el resultado es positivo, van atravesando etapas, círculos, hasta poder llegar a ocupar el centro en determinadas ocasiones, como refería más arriba. Y para ser precisos, debería mencionar que una vez que ganan confianza en sí mismos y en los demás, tienden a “centralizarse” con mucha frecuencia.

Desde el centro, el director o el protagonista se comunican con la audiencia, y ésta a su vez emite un feedback, produciéndose una danza con alternancia de influencias que encamina al grupo hacia lo horizontalidad relacional. Martin Buber habla de la necesidad de “hacer al otro presente” para que la existencia humana sea auténtica,



y para ello deben darse “dos movimientos: colocación a la distancia y entrar en relación” (Díaz, 2004, p. 123). La placenta social puede entenderse entonces como un centro regulador, en donde el individuo es un “pequeño punto nodal” dentro de la red social. La matriz es dinámica, de carga cambiante, donde el discurso deja de ser lineal para enriquecerse en complejidad.

### **Inversión de Roles**

Esta matriz grupal que se ofrece a los pacientes, es el escenario de la segunda oportunidad donde desarrollar una identidad sana. Moreno simplificó en tres las fases de desarrollo de la identidad: en la primera el niño se siente uno con el mundo, es la etapa de la indiferenciación; en la segunda, aparece el tú-yo, es la etapa de la diferenciación; y por último, la persona logra ponerse en la piel del otro, invirtiendo roles, es la etapa de la madurez, la meta a alcanzar en el proceso de construcción de una personalidad saludable, donde se pueden llegar a establecer relaciones dialógicas completas. De ello se deduce que, cuanto mayor gravedad revista el cuadro psicopatológico de un paciente, mayor dificultad tendrá para ponerse en el lugar del otro, para jugar a invertir roles, tanto en la vida real como en el espacio psicodramático.

Los pacientes en regresión severa presentan una incapacidad total para participar de la inversión de roles. En ellos el inconsciente invadió la consciencia, las barreras yoicas se borraron y el “otro” dejó de existir como sujeto diferenciado. El psicótico en crisis no puede ponerse en un sitio que no sea el delirio que habita. Incluso cuando el pico más álgido de su episodio va cediendo, el mundo circundante no se ve bien definido desde su perspectiva, el “otro” aun es vivido como una amenaza para la propia integridad. La membrana del yo en las estructuras psicóticas es tan frágil, que no pueden permitirse el lujo de salir de ella, ser el otro y volver a sí mismos, pues el peligro de disolución que sienten es extremo. Los pacientes psicóticos tienen dificultad para el “como si” del juego, cogidos a su verdad subjetiva como último refugio para no precipitarse en el vacío, la transforman en certeza absoluta e irrenunciable.

Para esclarecer estos conceptos, voy a exponer una pequeña viñeta sobre la experiencia vivida con un paciente aquejado de esquizofrenia paranoide. Se trata un varón de 22 años, al principio de su ingreso sólo toleraba entrar a la sesión psicodramática en la fase de calentamiento. Llevó tiempo que pudiese integrarse en las dramatizaciones. En una de las primeras sesiones que participó lo escogieron de yo-auxiliar. Cuando el protagonista como director de escena le solicitó que sonriese, muy incómodo y desconcertado se negó a hacerlo, expresó que él nunca había sonreído y que si lo hacía dejaba de ser él. No podía “jugar a” sonreír, si lo hacía pasaba a ser real ese estado emocional y su frágil identidad desaparecería. Meses después, en unos ejercicios con máscaras en los que cada uno había construido la suya propia, los pacientes debían experimentarse detrás y enfrente de la misma, además de ver lo que provocaban en los demás. De repente, en medio de la sesión, se paró en seco y mostró su sorpresa: él, que quería pasar desapercibido detrás de una enorme máscara seria, sólo conseguía llamar la atención de los demás sobre sí, generándole esto mucha

ansiedad. Llegó a la conclusión que para sentirse cómodo con el entorno, debería mostrarse y moverse “normal, como uno más”. Comprendió que representar un rol conlleva siempre impactar en un “otro”, provocar un rol complementario, un “contrarol”. Ser conscientes de nuestro modo de actuar y de lo que genera en los demás, permite ajustar nuestra comunicación, convertirla en una decisión consciente desde la que ajustar la adaptación al medio. Esta conclusión a la que el paciente llegó y a partir de la cual se destrabó una parte importante de su bloqueo para las relaciones sociales, fue gracias a que sus compañeros actuaron como dobles de él, invirtieron roles, y el propio paciente tuvo que verse y vivirse desde ellos.

La etapa del doble se sitúa en el momento evolutivo anterior al desarrollo de la inversión, donde no hay diferenciación entre “tú-yo” y por tanto no es posible pasar del “yo” al “tú” y viceversa. Ya J. L. Moreno advertía que la técnica de inversión de roles debe aplicarse con precaución en todos los trastornos graves.

En los pacientes neuróticos la dificultad para colocarse en el lugar del otro no es generalizada, sin embargo tienen restringidos aquellos roles cuya carga emocional es muy intensa. Por ejemplo, en los casos de fuerte conflictividad con sus progenitores, suelen ser incapaces de colocarse en el lugar de sus padres.

### **Integración del Sí-Mismo e Integración Social**

Con el tiempo los pacientes van evolucionando a través de los juegos identificatorios con los roles representados, van deslizándose hacia un mayor compromiso afectivo con lo dramatizado, logrando una fuerte comunión grupal que facilita la catarsis y la abreación. En el diálogo psicodramático los individuos acceden progresivamente a mayores niveles de conocimiento, que a su vez abre la puerta a una mayor estructuración interna. Este proceso por diferentes estadios evolutivos, discurre hacia la integración del “sí-mismo”, a la manera que postula la teoría junguiana. Una persona más integrada, orientada desde su interior, está más cerca de los demás a la vez que es más fiel a sí misma. “La individuación no excluye al mundo sino que lo incluye.” (Jung, 1964, p. 414). El inconsciente, tanto biográfico como colectivo, asiste al grupo en este proceso; en psicodrama el espacio es simbólico y el tiempo onírico, donde uno se pierde para finalmente reencontrarse en un estado de mayor consciencia.

En ese viaje hacia niveles de integración del sí-mismo que reporten salud mental, el director psicodramático ejerce de guía experimentado, asistido tanto por sus conocimientos teóricos y técnicos, como por la confianza que otorga haber naufragado no pocas veces, pero haber regresado transformado, con conocimientos y deseos renovados para orientar a nuevos naufragos. Como en teatro, en el escenario psicodramático los actores deben perderse para poder explorarse, y el director debe portar la cartografía del lugar por el que se adentran para no perder el rumbo.

### **Horizontalidad Relacional**

A medida que el cuerpo grupal cobra madurez y confianza en sí, el director debe ir retirando apoyos; replegándose hacia una posición de mayor horizontalidad en relación a los pacientes. Sólo así podrán éstos descubrir sus propias potencialidades

para la salud y la autonomía. Este paso de mayor a menor intervención por parte del director, tiene lugar en cada sesión psicodramática, donde se va delegando en el protagonista y en los roles auxiliares la conducción de la escena. Como sostenía Martin Buber, el verdadero educador confía sin quiebros en que cada ser humano lleva incorporado el poder necesario para crecer adecuadamente.

Un encuentro de dos: ojo a ojo, cara a cara. Y cuando estés cerca te arrancaré los ojos y los colocaré en el lugar de los míos, y tú me arrancarás los ojos y los colocarás en el lugar de los tuyos, entonces te miraré con tus ojos, y tú me mirarás con los míos (Jacob L. Moreno, 1961, p. 16).

### **Bibliografía**

- BION, W. R. (1985) *Experiencias en Grupos*. Barcelona. Paidós.
- BOWLBY, J. (1989) *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- BORGES, J. L. (1974) *Obras Completas*. Buenos Aires. Emecé.
- CAMPBELL, J. (1991) *El poder del mito*. Barcelona. Emecé.
- CUKIER, R. (2005) *Palabras de Jacob Levy Moreno*. Brasil. Ágora.
- DÍAZ, C. (2004) *El humanismo hebreo de Martin Buber*. Madrid. Fundación Emanuel Mounier.
- ELÍADE, M. (2002) *El mito del eterno retorno: arquetipos y repetición*. Madrid. Alianza.
- FIORINI, H. J. (2007) *El psiquismo creador*. Victoria-Gasteiz. Agruparte.
- FOULKES, S.H. (1981) *Psicoterapia Grupoanalítica: método y principios*. Barcelona. Ed. Gedisa.
- GONZÁLEZ DURO, E. (1982) *Distancia a la locura*. Madrid. Fundamentos.
- GUENÓN, R. (1988) *Símbolos fundamentales de la ciencia sagrada*. Buenos Aires. Universitaria de Buenos Aires.
- HERRANZ, T. (2004) *Psicodrama Clínico. Teoría y Técnica*. Madrid. Ciencias Sociales.
- JUNG, C. G. (1964) *Recuerdos sueños y pensamientos*. Barcelona, Seix Barral.
- JUNG, C. G. (1998) *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- JUNG, C. G. (1995) *El hombre y sus símbolos*. Barcelona. Paidós.
- KAPLAN, H.I. Y SADOK, B.J. (1998) *Terapia de Grupo*. Madrid. Panamericana.
- KESSELMAN, H Y PAVLOVSKY, E. (2006) *La multiplicación dramática*. Buenos Aires. Atuel.
- MANNONI, M. (1992) *Lo nombrado y lo innombrable*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- MORENO, J.L. (1961) *Psicodrama*. Buenos Aires. Emecé.
- MORENO, J.L. (1967) *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires. Hormé.
- PROUST, M. (2013) *La Prisionera. (En busca del tiempo perdido)*. Madrid. RBA.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J. (1997) *Teoría y técnica psicodramáticas*. Barcelona. Paidós.
- VINAGRADOV, S. Y YALOM. I. (2005) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona. Paidós.
- WINNICOTT, D. W. (1986) *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Gedisa.

### **Notas al pie**

1. *Psicóloga Clínica del Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos de Vallecas, perteneciente al Hospital Universitario Infanta Leonor. Especialista en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica. Psicodramatista. Especialista en Psicoterapia Sistémica. Experta en Psicoterapia Breve.*