

Aproximación psicodramática a las psicosis

Psychodramatic approach to psychosis

José Antonio ESPINA BARRIO (*)

RESUMEN

Se ubica la psicosis dentro de la metapsicología psicodramática. Se describe la influencia en la psicoterapia de las psicosis de: la Técnica del Doble, del Espejo y su relación con la Fase del Espejo de Lacan, la dramatización de las crisis, la preparación del alta y el juego con los roles temidos, la psicoterapia de las alucinaciones, la representación de la muerte y la terapia de pareja con escultura. Se concluye destacando la función del psicodrama en la práctica asistencial comunitaria.

SUMMARY

Psychosis are included into psychodramatic epistemology. The influence of that model is described in psychosis' psychotherapy in topics as: Double and Mirror's Techniques and their relation with Lacan Mirror Phase, the crisis representation, the preparation for discharge and the hallucination's psychotherapy, the death's representation and couple's therapy by sculpting themselves. It ends remarking psychodrama's function in the community care practice.

PALABRAS CLAVE

Alucinación. Crisis. Escultura. Psicodrama. Psicosis. Psicoterapia.

KEY WORDS

Hallucination. Crisis. Sculpture. Psychodrama. Psychosis. Psychotherapy.

1. INTRODUCCION

Si bien la riqueza expresiva de la pintura del psicótico es hoy día innegable no lo es tanto la abundancia y variedad de las peculiaridades del mundo psicótico. El cual, visto desde el observador "normal" es cotejado de pobre y privado de sus afectos y coherencia interna. De esta manera se señala la ausencia de asociaciones ideativas, el aplanamiento afectivo, la ambivalencia en la conducta y el aislamiento del mundo externo. Tal vez desde la fenomenología esta descripción es irreprochable, pero no nos dice casi nada acerca de lo que el sujeto siente y los

(*) Psiquiatra y psicodramatista de los Servicios de Salud Mental de la Excm. Diputación Provincial de Valladolid. Sector 1.º, Centro de Salud de Asistencia Primaria y Especialidades "Arturo Eyrías" de Valladolid.

avatares que suponen su existencia en el mundo.

El Psicodrama es la técnica idónea para adentrarse en la aparentemente confusa galaxia psicótica, pues no en vano su creador inspiró el "seinismo" o existencialismo heroico vienés, como señala GARRIDO MARTÍN¹, y además él mismo afirma: "El Psicodrama ha proclamado ya hace más de 30 años algunas de las tesis más importantes del análisis existencial"². Casi resulta innecesario señalar que el propósito de este trabajo es mostrar, por medio de la acción, la compleja expresividad del psicótico y cómo el acercamiento dramático está impregnado de un encuentro existencial en el que el terapeuta puede percibir, por medio de los ojos del paciente, la visión del mundo fragmentado.

2. EL PSICODRAMA Y LAS PSICOSIS

Para J. L. MORENO³ las psicosis se fraguan a nivel evolutivo en la frontera entre la Matriz de Identidad Indiferenciada —en la que el niño no distingue su yo del resto de la realidad— y la Matriz de Identidad Diferenciada —en la que el niño distingue entre él y la madre o dicho con otras palabras entre el Yo y el Tú—. Esta línea divisoria es la que instaura, entre otras, el paso de roles psicósomáticos —ingeridor, dormilón, etcétera— a roles sociales o familiares y posteriormente psicodramáticos; del hambre de actos al hambre de sueños y, lo que es fundamental, de la indiferenciación entre la fantasía y la realidad a la brecha entre ambas. Esta fractura entre fantasía y realidad es la que no se da en el psicótico.

Frente a esta oposición, el autor ya citado nos aclara cuál debe ser la postura adulta o evolucionada.

El problema no consiste en abandonar el mundo de la fantasía en be-

neficio del mundo de la realidad o viceversa, lo que es prácticamente imposible, sino más bien de establecer medios que le permitan al individuo alcanzar un pleno dominio de la situación, viviendo en ambas vías, pero capaz de trasladarse de una a otra⁴.

Es esta facilidad en el paso de un dominio a otro la que no se encuentra en el psicótico, quien se halla preso en un mundo sin fronteras, lo que explica que la realidad no opere por medio de la interpolación de las resistencias, y por otra parte fantasía y realidad se entremezclan en un magma común, de ahí ese sentimiento de omnipotencia y perfección que, a veces, hace erigirse al psicótico como un dios o un enviado celestial, como más adelante veremos. Todo esto nos lleva al "matiz trágico de *relativa* imperfección" que para MORENO tiene el intento inútil que habitualmente hacemos para soldar fantasía y realidad.

Todo lo anterior le lleva a afirmar que "la realidad, tal como es habitualmente experimentada, es reemplazada por elementos delirantes y alucinatorios. El paciente demanda más que un yo auxiliar, necesita un "*mundo auxiliar*"⁵. Ese mundo es recreado, pues ya se encontraba en el paciente, por medio del psicodrama. Así, un poco más adelante, nos enseña que en un paciente, del que se decía que tenía una personalidad cerrada, se evidenció un conjunto de sensaciones y de hechos importantes para él, cuando en vez de juzgarle con nuestra realidad, se introdujo la de su persona, con su "*psicodrama*".

A diferencia de MORENO, los LEMOINE y otros, que utilizan un psicodrama individual con Yo-Auxiliares terapeutas, nuestra aproximación ha sido por medio de la terapia individual con utilización de técnicas dramáticas. De todas maneras la elección de una forma u otra dependen del terapeuta y del medio en que trabaje, pues a pesar de la justifi-

¹ En E. GARRIDO MARTÍN: *Jacob Levi Moreno - Psicología del Encuentro*.

² En Jacob L. MORENO: *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. Pág. 153.

³ Jacob L. MORENO: *Psicodrama*.

⁴ *Op. cit.*, pág. 114.

⁵ *Op. cit.*, pág. 302.

cación de los LEMOINE de que usan esta técnica "para proteger al psicótico de la contratransferencia grupal que aumenta su disociación y ataca su débil Yo Ideal"⁶, lo cierto es que P. BOUR⁷ realiza un psicodrama simbólico con elementos intermediarios que agrupan a varios pacientes, terapeutas y visitantes eventuales.

De una u otra forma y tal como lo señalan los LEMOINE "la función de representación actúa como clivaje entre lo imaginario y lo real. Ella salva literalmente al hombre del delirio de la destrucción al abrirle el campo simbólico"⁸.

No quisiéramos acabar este párrafo sin hacer una alusión al tema del psicodrama "versus" psicoanálisis en las psicosis y para ello nada mejor que la transcripción de un párrafo del libro ya citado de los LEMOINE:

La posición vertical (debido a que no amenaza la seguridad anal), pero también la implicación del cuerpo en la acción y la representación son aparentemente esenciales para el abordaje del psicótico. Estas posiciones e implicaciones son específicas del psicodrama debido a que permiten evitar que el sujeto enfrente una angustia y una frustración excesivas.

Además, el predominio que en la representación tiene la acción sobre la palabra permite tratar a los pacientes que han perdido el uso común de la palabra. En la inversión de los roles, reconocen al otro como existente. Ese otro deja de ser sólo el otro polo de la relación dual (que en psicoanálisis correría el riesgo de repetirse)⁹.

3. EL ESPEJO CONCAVO

La desmembración del cuerpo del psicótico es reflejada, por medio del psicodrama, en un espejo cóncavo —la

dramatización— que otorga una unidad a ese yo escindido.

En ese estado caótico el sujeto no puede recibir al otro más que como una amenaza o una imposición; sólo uno que doble su imagen permitirá el acceso a los demás.

En el crecimiento del niño se afirma que es la mirada, la expresión, la cercanía y la continencia de la madre la que va a otorgar al bebé la seguridad que le permite afrontar el juego de su presencia —ausencia sin que esta última resulte catastrófica para su unidad.

En el psicodrama la madre es el Yo-Auxiliar, y éste juega el papel de Doble al tratar de sentir y representar aquellas acciones, sentimientos y pensamientos del paciente. De esta manera el Yo-Auxiliar desempeña un papel, tan confuso como el que el sujeto sufre de forma compulsiva, y como dice MORENO¹⁰: "El doble es la terapia más importante para los solitarios... un paciente esquizofrénico, quizá nunca llegue a ser capaz de intercambiar papeles pero acogerá con gusto a un doble". En efecto, en nuestra experiencia un paciente con una agudización esquizofrénica y gran inquietud psicomotriz, era calificado de "inabordable" pues, a pesar de las altas dosis de neurolépticos, el más mínimo acercamiento personal desencadenaba en él una respuesta de gran agresividad física, de tal manera que provocaba la huida y separación de los pacientes y miembros del equipo.

Sin embargo, estuvo más de media hora con nosotros y sin ninguna agresión, cuando metidos en un cuarto nos dedicamos a doblar sus palabras y acciones. Los gestos y el lenguaje aunque se realizasen muy cercanamente a su persona, al ser la imagen especular de los suyos, no eran vividos como intrusiones. De esta manera pudimos aproximarnos a quien comenzaba ya a ser segregado por la institución.

⁶ En Gennie y Paul LEMOINE: *Una Teoría del Psicodrama*, pág. 48.

⁷ Pierre BOUR: *El psicodrama y la vida*.

⁸ *Op. cit.*, pág. 61.

⁹ *Op. cit.*, pág. 253.

¹⁰ En *op. cit.* 2, pág. 257.

Como señala MORENO, "la fase del «reconocimiento del Yo» corresponde al método psicodramático del espejo"¹¹ y, de hecho, el Doble y el Espejo son los que posibilitan la reintegración de la unidad perdida; pero de lo que nosotros vamos a seguir escribiendo es del uso del espejo real como elemento auxiliar de reunificación corporal.

LACAN aportó la noción de Estadio del Espejo, que después se le denominó fase (incidiendo así en su carácter dinámico), esta fase es fundamental, junto con la forclusión del nombre del Padre, en su teoría de las psicosis. La fenomenología clásica concretó en el signo del espejo la tendencia de algunos esquizofrénicos a permanecer horas sentados frente al espejo. Hoy sabemos que el espejo es el último reducto frente al despedazamiento corporal; como se pone de relieve en aquella mujer que tras peinarse recogía los pelos del lavabo y se los volvía a colocar en la cabeza. Todo lo anterior nos mueve a utilizar el espejo como herramienta intermedia que "presenta" al sujeto su cuerpo fantasmáticamente despedazado. A veces la mirada no vale, pues no es futil la ausencia de reconocimiento del psicótico en la mirada maternal, así que se necesita recurrir a otros órganos de los sentidos más primarios y directos como son los del tacto. De esta manera, una mujer que veía su cabeza bajo las ruedas de los coches pudo colocársela encima de los hombros, gracias al espejo, y asegurarse de su presencia, mediante sus manos.

El espejo es utilizado de forma inversa a la descompensación, pues ya no es necesario romperlo "para no verse". Mediante él, su cuerpo es reunificado y el terapeuta le asegura frente a su temor de dispersión cósmica y, como ya hemos escrito, el asistente devuelve al sujeto una imagen tan confusa como la que él proyecta, así se le permite verse desde fuera y tomar contacto con

su confusión, con lo que puede sentar las bases para una futura reorganización.

4. LA OMNIPOTENCIA EN ACCION

La autorrealización es una manifestación del hambre de transformación cósmica del psicótico, pues éste, al indiferenciarse del cosmos, se angustia y precisa convertirse en uno de los seres que lo pueblan. Esta identificación le salva de los temores de pérdida, ya que al ser idéntico al otro, se asegura de su propia identidad. A este respecto los sueños de un psicótico resultan esclarecedores; este hombre tenía sueños en los que veía una habitación con dos armarios iguales, al encarnarlos en la escena, uno de ellos está molesto pues no se siente único y el otro, indiferente, parece no notar la existencia de un gemelo. El meollo de la cuestión se la proporciona él mismo cuando dice: "Probablemente seremos de la misma madera, incluso del mismo árbol". La proyección de la escisión personal en el mundo onírico y la unificación psicodramática se hacen patentes en esta escena.

Otro aspecto de esta creación imaginaria es el carácter transitorio y omnipotente de la autorrealización. Por medio de ésta intentan acceder al otro y por ello tratan de convertirse en las cosas que hablan con ellos (Dios, la silla, el perro, el terapeuta, etcétera). El psicodrama al posibilitar *realizar* este mundo auxiliar en la escena puede impedir que lo realice en su vida cotidiana. De esta manera un paciente que decía ser Dios, al invitarle a subir a la silla y tomar posesión de su papel declina la oferta y se limita a exclamar: "No, Yo soy D." o aquel otro que se autoproclamaba Papa, en la época en que el líder de la iglesia católica vino a España, y que desde arriba lanzaba grandes y, aparentemente, disparatados discursos, en un momento dado de la dramatiza-

¹¹ *Ibidem*, pág. 122.

ción se baja del púlpito y asume su identidad.

Esta capacidad de poder ser muchas personas o cosas para intentar asegurar su propia personalidad le proporciona al psicótico una defensa contra la angustia de desintegración pero a la vez le genera una sensación todopoderosa que queda desarticulada en el juego dramático, el cual se convierte en embajador de la realidad e impide que el sujeto actúe sus fantasías fuera.

Como señala MORENO ¹²: "Los niños y los psicóticos son los dos tipos más destacados de personas espontáneas. Todo lo que son lo reflejan en la superficie. Sus afectos viven en sus acciones y sus acciones son el meollo de su existencia", por eso el psicodrama que ofrece "un mundo auxiliar", por medio de la acción elabora la omnipotencia, dando paso a otras formas de existir en las que no sea necesario asumir la identidad del cosmos para consolidar la propia.

No quisiéramos acabar este epígrafe sin relatar, a nuestra manera, una anécdota que cuenta el creador del psicodrama. Tenía entonces cuatro o cinco años, en pleno desarrollo de la omnipotencia infantil, y jugaban a la creación de cuentos fantásticos: de hadas, reyes, etcétera. En uno de esos juegos propuso representar el cielo y él ser el primer ángel. Para ello se encaramó a un montón de sillas que representaban las alturas... la caída le costó un brazo roto. Como el autor presupone este pudo ser uno de sus primeros recuerdos y también una premonición de su más famosa aportación: la terapia psicodramática.

5. LA REPRESENTACION COMO INTEGRACION

A veces la fragilidad yoica de la persona con un trastorno esquizofrénico hace que su Yo se asemeje a una es-

ponja absorbente que asimila todas las sensaciones externas y las vive como invasoras de su propio cuerpo. Esta absorción da lugar a que "pasen" a su cuerpo múltiples sensaciones y personas del mundo fantasmático del paciente.

A veces la vivencia adquiere unos tintes dramáticos que corren el riesgo de tocar fondo en la seguridad ontológica del sufriente. La escisión puede ser tan grande que alcance no sólo el mundo personal y de las creencias sino también el familiar. Se hace necesario en estos casos una intervención que asegure y reunifique el mundo, mágicamente, dividido del paciente.

Hay que tener en cuenta que "cuanto más rudimentario e incompleto sea el yo, más articulada y concienzuda debe ser la ayuda que proporcione afuera un yo auxiliar. Cuando más perturbada parece estar la organización mental del paciente, mayor es la ayuda que debe ofrecer el Yo auxiliar, y mayor es la necesidad de su iniciativa" ¹³.

Por esto en un psicótico gravemente disgregado se hace necesario una intervención estructurada cuya dinámica se encamina a la integración del mundo fantasmático del enfermo. La meta se enfoca hacia ahí sin desdeñar los rasgos mágicos que toda experiencia alienante conlleva y que la representación dramática ha de contrarrestar. Así ocurrió en aquella paciente afectada de una agudización de una esquizofrenia paranoide y que, muy angustiada, nos comunicaba sus ambivalencias y temores pues, siendo una persona muy religiosa y católica, veía a sus tres hijas en tres féretros y al lado de cada una de ellas un representante de las religiones católica, mahometana y judía —como se puede apreciar religiones de un tronco común— que la infundían pavor y la obligaban a tomar partido. En la escena el miedo fue menor y la representación concluyó con la resurrección de las hijas

¹² *Ibidem*, pág. 258.

¹³ En *op. cit.* 3, pág. 301.

y el abrazo de las tres religiones encarnadas por cada una de ellas. A los pocos días, sin variación en la terapia biológica, la mujer se encontraba en condiciones de volver de nuevo a su casa, recuperada de ese fantasma aterrador.

6. LA CRISIS Y SU DRAMATIZACION

Si en la fenomenología el delirio se olvida, en el psicodrama la crisis, para poder ser considerada como pasada, ha de ser revivida después de haberla sufrido. Esto es lo que MORENO propone como "Shock Psicodramático" y del que dice que "es un entrenamiento en el manejo de accesos psicóticos"¹⁴. Tiene en cuenta que una persona se compone de partes que en principio pertenecían a otras personas u objetos, es decir, que su átomo social se ha desintegrado. Señala la analogía entre el "Shock Psicodramático" —en el que se invita al paciente a recordar la experiencia alucinatoria— y el "Análisis Directo" que ROSEN propuso diez años después y que en la actualidad parece olvidado.

MORENO sostenía que la repetición de la crisis lejos de agravar su patología, al ser representada en el contexto contenedor de la terapia y una vez pasada la misma, lo que hacía era liquidar "restos" psicóticos de los inicios de la descompensación. De esta manera se prevenían futuros ataques y se reforzaba su resistencia frente a la enfermedad.

En nuestra experiencia la crisis debe ser representada tras el episodio agudo, pues de lo contrario carecería de ese carácter de liquidación de cuentas y correría el peligro de una nueva reactivación.

A veces lo que se ventilan son más que trozos de las psicosis, pues no en vano el núcleo mismo de la psicosis se juega en el momento de la crisis. La dependencia parental, la inseguridad

personal, las carencias afectivas básicas, etcétera, son algunos de los factores que se juegan dramáticamente en ese momento. Como ya se ha escrito, el psicótico cuando actúa no sólo representa sino que pone su vida en acción y es ella la que allí se cuestiona. En ocasiones la crisis se origina en un momento dado, pero la importancia y futuro de la misma lo asemeja a la eternidad. Así la crisis se convierte en la Escena Nuclear Conflictiva¹⁵, que en el fondo es una escena faltante o fallida donde se ventilan los conflictos esenciales del episodio psicótico. Un paciente con un trastorno esquizofrénico, que requirió varios meses de internamiento, padecía de deseos sexuales de violación a las figuras maternas, con un carácter francamente agresivo. Al final de la terapia representa así el inicio de su crisis: "Estoy en mi casa, en mi habitación, hechado en la cama, enfrente de la ventana. Es de noche, hace un rato que escribí a mi novia unos versos y me acosté. Entra mi madre y me pregunta: hijo, ¿qué vas a hacer? Yo la contesto: me voy a casar con mi novia. Mañana voy a rellenar los papeles. Después todo se derrumbó y ya no sé lo que pasó".

7. LOS FANTASMAS DESBLOQUEADOS POR LA FUTURIZACION

Los fantasmas son prospecciones futuras bloqueantes que impiden el desenvolvimiento y la creatividad del sujeto. Es la anticipación temerosa la que dificulta y congela la acción, por eso la Proyección Futura permite tratar, "in situ", aquellos factores que obstaculizan la acción, facilitando su expresión y preparando, por anticipado, su desarrollo.

Para YABLONSKY¹⁶ la Proyección Futura sirve para preparar al sujeto en

¹⁵ En C. M. MENEGAZZO: *Magia, Mito y Psicodrama*.

¹⁶ En Ira A. GREENBERG: *Técnicas del Tratamiento Psicodramático*, pág. 156.

¹⁴ En *op. cit.*, pág. 348.

una situación dada, formular objetivos y prever las posibles respuestas. Le parece importante tener en cuenta: "1) la necesidad de un precalentamiento intenso, y 2) recordar que la acción psicodramática influirá en la situación de la «vida real»".

Nosotros postulamos que el mundo del psicótico se encuentra poblado de fantasmas, pero pensamos que la Proyección Futura debe realizarse cuando existe una anticipación temerosa, un duelo irresuelto o, lo que a veces sucede, un miedo a la salida exterior, cuando se ha estado ingresado. Querámoslo o no, todavía hoy el ingreso en una institución psiquiátrica marca de forma muy acusada al sujeto. Le asaltan temores no infundados de ser tachado de loco, de permanecer "en observación" por parte de su familia, de ser rechazado por sus antiguos amigos y compañeros, etcétera. Todos estos miedos pueden impedirle a buscar, de nuevo, refugio en la institución; y este es uno de los dispositivos del famoso mecanismo de "puerta giratoria" que, a veces, se da en algunos pacientes.

La representación del encuentro con sus amigos en el bar, unas semanas antes de su alta, le sirvió a D., que padecía un trastorno esquizofrénico catatónico, para remover estos temores y prepararse para ello. Un mes después nos comentaba que la relación con sus amigos fue muy satisfactoria y cómo en el transcurso de la misma se acordó de la preparación de la terapia, la cual le había disipado sus recelos anticipados.

Como hemos podido deducir del ejemplo anterior nos influyen más los miedos futuribles que la realidad en acción, y el anticipar ésta previene contra el sitio que la proyección temerosa pone a la espontaneidad del sujeto, el cual se ve condenado a su destino, que no es otro que el del fracaso en la relación interpersonal, el aislamiento y la frustración.

8. LA CORPORIZACION DE LAS ALUCINACIONES

Las alucinaciones son un fenómeno que afecta al paciente y ante el que el terapeuta se ve inerte. La convicción y verismo de la fantasía delirante desaniman ante cualquier intento contrario que, como es conocido, lo único que haría sería reforzar la alucinación. Tampoco la aceptación de la misma como hecho real ayuda al paciente, pues a lo más que llega es a incrementar su percepción delirante.

La comprensión psicoanalítica, si bien elucida y otorga sentido al suceso alucinatorio, se encuentra con un obstáculo poco menos que insoslayable. Este es la resistencia del sujeto alucinado a toda interpretación; ya que se aferra a lo concreto del hecho y, sobre todo, a su realidad, la cual trata de defender por encima de todo.

El psicodrama acepta al alucinado como lo que es y aún más, concretiza esas alucinaciones (voces, imágenes, etcétera) en la escena. Esta posibilidad psicodramática de recrear la alucinación y desempeñarlas, le hace conectar con la misma. De temerosa y desconocida pasa a hacerse familiar y cercana. El doble juego que el enfermo hace —sujeto de la alucinación y alucinación misma— le aproxima a ella. La voz misteriosa se torna conocida, la imagen oscura se perfila poco a poco. En el transcurso de las escenas se presiente una proximidad; así, por ejemplo, se da cuenta de que cuando hace de voz ya no oye esas molestas voces que le influyen. De pronto surge el "insight" y el sujeto, que ya oía una voz familiar, presiente que tal vez esa voz puede salir de su cabeza. De esta manera se cumple el camino inverso de la alucinación. Al corporizarla se hace más concreta y tangible, al representarla se vuelve más familiar: son el padre o la madre persecutorios o influyentes los que allí se patentizan, son sus figuras diluidas o

ausentes las que allí se trazan. Al final el drama familiar vuelve a introducirse en el psiquismo; son las figuras parentales introyectadas las que hacen dudar al sujeto acerca de la alteridad de la voz emisora o de la figura amenazante.

Como hemos explicado en el párrafo anterior, la concreción y objetivación de las alucinaciones con interpolación de "resistencias" favorecen su cura.

Para comprender el mundo alucinado recurrimos al doble y al intercambio de papeles. En esta, como en toda dramatización, la norma general ha de ser dejarse guiar por las indicaciones que dé el protagonista, ya que ¿quién mejor que él va a poder orientarnos acerca de las características de su existencia?

9. MUERTE PSICODRAMÁTICA Y MUERTE REAL

El sentimiento de finitud humana es uno de los más trágicos que el hombre siente en alguna ocasión a lo largo de su vida. La larga preparación que el ser-para-la-muerte entraña, explica esa tremenda lucha por su negación, que la era de los avances tecnológicos en la medicina se empeña obstinadamente en mantener.

La negación de la muerte y el inconsciente deseo de inmortalidad se haya tan presente en nosotros que el óbito de alguien próximo nos golpea con fuerza inusitada y nos produce una desagradable sensación de impotencia.

Pero no vamos a hablar más de la muerte real sino que nos polarizaremos en el sentimiento de inanidad que a veces hemos apreciado en el psicótico. BOUR utiliza los elementos intermedios (tierra, agua, aire, fuego, etcétera) como catalizadores de la relación con los psicóticos. Poco a poco esos roles inertes pasan a ser vivientes. Del cosmos indiferenciada se pasa progresivamente a la construcción del Yo. Sin embargo, es necesario explorar primero ese magma

primigenio y por eso dice: "La base de comienzo sería, en el límite, aceptar ser «nada» e iniciarse con los enfermos desde las fronteras de la nada" ¹⁷. Más adelante es preciso soportar la actitud de oposición o desafío y esperar sin seducir. Esta espera es la que posibilita el encuentro con el psicótico tras la "frontera de la apariencia de vacío".

En otro sentido TRAUTMAN compara la tentativa suicida con un acto psicodramático y escribe lo siguiente: "El efecto terapéutico del psicodrama suicida es el logro del equilibrio de las fuerzas psicodinámicas y el fortalecimiento del yo y de su capacidad de tomar decisiones" ¹⁸.

Es por esto que concordamos con los LEMOINE cuando sostienen que la representación de la propia muerte tiene, generalmente, un efecto liberador que permite al sujeto acceder a su deseo y liberarse del de los demás. La representación de la muerte destruye su máscara, como le ocurrió a un psicótico que nos venía con la idea fija de la muerte. Este deseo autodestructivo encubría una gran agresividad frente a los padres, que al ir mejorando emergió en forma de una relación tiranizante mediante la cual ignoraba sus personas y cosificaba su relación, esto nos hizo pensar que lo que subyacía era la sentencia hegeliana que afirma que los padres son el origen que se suprime. La imposibilidad de la supresión le llevó a dirigirse hacia sí mismo la agresividad. La elaboración de ésta hizo emerger el inicial sentimiento de odio y destrucción.

En otras ocasiones lo que late es un duelo irresuelto, que en el psicótico suele ser una denegación de la muerte o la anticipación trágica de la defunción de un hijo, que, en nuestra experiencia, encubre un deseo de retorno al útero materno como si el parto hubiese re-

¹⁷ *Op. cit.*, pág. 74.

¹⁸ *En op. cit.* ¹⁶, pág. 122.

presentado la ruptura de una unidad simbiótica placentera, la cual es puesta en peligro por los deseos autonómicos del hijo.

10. LA ESCULTURA, LA PAREJA Y LA SEPARACION

La escultura es una técnica que en terapia de pareja se utiliza con múltiples objetivos: desviar el enganche verbal que obtura la posibilidad de intercambio; explorar el tiempo evolutivo de la pareja (presente, pasado y futuro); conectar, por medio del intercambio de roles, con el deseo del otro; analizar nuestro deseo, y, al podernos situar fuera de la pareja, aprender el juego perverso que la atraviesa, etcétera. En las parejas conflictivas con un miembro psicótico la dinámica suele ser desde una extrema dependencia a una gran agresividad o lo que es más frecuente, una oscilación ambivalente entre la fusión y la separación.

El conflicto entre la dependencia y la independencia se encuentra fuertemente agudizado en el psicótico, el cual no llega a encontrar caminos intermedios. Esto hace que sus relaciones sentimentales se encuentren atravesadas por grandes crisis. Su desvalimiento moviliza los sentimientos maternos de su cónyuge, pero su despego crea una gran irritabilidad sólo contrarrestada por la necesidad de dar del miembro sano. Si esta dinámica es muy enrevesada la única manifestación externa será la de las múltiples rupturas y reencuentros. Esta estereotipia pone de relieve la existencia de un juego patológico que las palabras suelen escamotear, ya que éstas sólo sirven para colocar nuestro deseo en el otro y enmudecer el suyo propio.

La escultura al obviar esta defensa permite la diferenciación, que en el caso del juego ya citado tal vez aboque a la separación la cual desbloquea, como

diría NIETZSCHE¹⁹, ese entorno retorno de lo idéntico.

CONCLUSION

Esperemos que este acercamiento psicodramático a las psicosis, incite al estudio y profundización de esa aparente inanidad que, por el contrario, oculta una externa y variada expresión de una diferente concepción del mundo.

Los distintos temas abordados se corresponden con situaciones diferentes, en las que el encuentro con el paciente psicótico ha permitido entrar en ese espacio abisal que, como los fondos de los mares, esconde los peces de colores más bonitos, aunque eso sí, ciegos a la luz. Nuestra función fue acompañarles en el ascenso a la superficie, cuidando de que la luz del sol no les deslumbrase y huyan aterrorizados al oscuro fondo del mar. Sin embargo, los caminos son muy variados y son ellos los que lo marcan. Unos prefieren el ascenso rápido, otros se sanean lentamente entre las simas marinas, a algunos les gusta corretear entre las fallas, los menos, prefieren la negrura y la soledad.

No quisiera acabar sin transcribir un largo párrafo de MORENO con el que nos sentimos identificados y que, de un modo u otro, ha sido nuestra guía en la praxis asistencial.

El "examen psicodramático" está a menudo más cerca de su valoración íntima de la vida que la adaptación a todo precio a la realidad.

De ahí que la "terapia psicodramática" haya dado un gran paso hacia adelante.

1. Aceptando la "realidad" de la psicosis.

2. Penetrando en la psique del paciente con los egos auxiliares y ayudándole a realizarse a sí mismo activamente; ayudándole a recorrer el ca-

¹⁹ En Friedrich NIETZSCHE: *Así habló Zaratustra*. Madrid, Alianza Editorial, 1972.

mino de su psicosis, pero en una forma controlada.

3. ...Nuestro objetivo debe ser integrar de nuevo en la cultura al paciente con su comportamiento desviado de la norma, como si fuese la cosa más natural y evidente del mundo para darle la oportunidad de afir-

marse en las distintas esferas de su actividad creadora... Quizá nuestra obstinación en considerar el conformismo como ideal sea el motivo del enorme precio que hemos de pagar para mantener en pie los manicomios ²⁰.

²⁰ En *op. cit.* 2, pág. 396.

BIBLIOGRAFIA

BOUR, P.: *El Psicodrama y la Vida*. "Textos y Temas Psicológicos". Vol. 38. Madrid. Biblioteca Nueva, 1977 (traducido por Francisco DELGADO).

FROMM-REICHMANN, F.: *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maniaco-depresivos*. "Psicología de Hoy: Teoría y métodos de la psicoterapia". Vol. 4. Buenos Aires. Hormé-Paidós. 3.ª ed., 1978 (traducido por Daniel R. WAGNER de la V.O. inglesa titulada: *Psycho-analysis and Psychotherapy*).

GARRIDO MARTÍN, E.: *Jacob Levi Moreno - Psicología del Encuentro*. Madrid. Atenas, 1978.

GREENBERG, IRA, A.: *Fundamentos y normas del Psicodrama*. "Psicología de Hoy". Vol. 104. Buenos Aires. Hormé-Paidós, 1977 (traducido por Daniel R. WAGNER de la V.O. inglesa titulada: *Psychodrama: Theory and Therapy*).

GREENBERG, IRA, A.: *Técnicas del Tratamiento Psicodramático*. "Psicología de Hoy". Vol. 105. Buenos Aires. Hormé-Paidós, 1977 (traducido por María E. de FISCHMAN y Gabriela FISCHMAN de la V.O. titulada: *Psychodrama: Theory and Therapy*).

LACAN, J.: *La Familia*. "Biblioteca de Psicoanálisis". Vol. 1. Buenos Aires. Barcelona. Argonauta, 1978 (traducido por Vittorio FISCHMAN de la V.O. de 1938).

LAIN ENTRALGO, P.: *Antropología Médica para Clínicos*. 1.ª ed., 1984. Barcelona. Salvat. Reimp., 1985.

LAING, R. D.: *El yo dividido*. "Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis". México. Fondo de Cultura Económica, 1964 (traducido por Francisco GONZÁLEZ ARAMBURO de la 1.ª ed. V.O. de 1960).

LEMOINE, G. y P.: *Una Teoría del Psicodrama*. "Colección Psicoteca Mayor". 1.ª ed. Buenos Aires. Granica, 1974 (traducido por Víctor FISCHMAN de la ed. de 1972).

LEMOINE, G. y P.: *Jugar —Gozar—. Por una teoría psicoanalítica del psicodrama*. "Colección Psicoteca Mayor". Barcelona. Gedisa, 1980 (traducido por Irene AGOFF).

MENEGAZZO, C. M.: *Magia, Mito y Psicodrama*. "Biblioteca de Psicología Profunda". Buenos Aires. Paidós, 1981.

MORENO, J. L.: *Psicodrama*. "Psicología de Hoy: Teoría y métodos de la Psicoterapia". Vol. 3. 4.ª ed. Buenos Aires. Hormé-Paidós, 1978 (traducido del inglés por Daniel R. WAGNER).

MORENO, J. L.: *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. Introducción a la teoría y a la praxis*. "Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis". México. Fondo de Cultura Económica. 1.ª ed. 1966. 1.ª reimp., 1975 (traducido por Armando SUÁREZ de la 1.ª ed. en alemán de 1950).

ROSEN, John N.: *Psicoanálisis-Directo-Tratamiento de las psicosis sin medicamentos*. "Textos y Temas Psicológicos". Vol. 33. Madrid. Biblioteca Nueva, 1975 (traducido por Francisco TAMAMES).

SCHUTZENBERGER, A. A.: *Introducción al psicodrama en sus aspectos técnicos*. Madrid. Aguilar, 1970.

WINNICOT, D. W.: *Realidad y Juego*. "Colección Psicoteca Mayor". Vol. 6. Barcelona. Gedisa, 1979 (1.ª ed. castellana en Buenos Aires, 1972, traducida por Floreal MAZÍA de la 1.ª ed. V.O. de 1971).