

Ariel Gustavo Forselledo

TEMAS DE PSICODRAMA

TEORÍA, METODOLOGÍA Y TÉCNICAS



Temas de Psicodrama

Ariel Gustavo Forselledo

Licenciado en Psicología (Universidad de la República Oriental del Uruguay -1983)

Director de Psicodrama (Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo -1987)

Primera Edición

Arlington, Va, 2017

Diseño de tapa del autor.

Colaboraron:

Patricia Jaume

Directora de Psicodrama

Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo

Martha Segovia

Yo-Auxiliar en Psicodrama

Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo

Esta es una edición gratuita y de dominio público por lo que se autoriza su reproducción, citando la fuente.

Una publicación del blog: “Temas de Psicoterapia de Grupo y Psicodrama”

<http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/>

Contacto: agforselledo@gmail.com

Arlington, VA

2017

Dedico este humilde trabajo a Ariel Montenegro, quién fuera en vida mi maestro y mentor. También a Jaime Rojas-Bermúdez, quién fue clave en mi formación profesional cuando tuve la oportunidad de ser su alumno en Uruguay.

Se agradece muy especialmente la revisión crítica de este material realizada por el **Comité Editorial de la Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo (ASSG)**, con sede en Sevilla, España. En particular, deseamos resaltar la ayuda brindada por la Presidenta de la institución, la Lic. Graciela Moyano.

Acerca del autor

Ariel Gustavo Forselledo es Licenciado en Psicología¹ y Director de Psicodrama². Desde que llegó a los Estados Unidos de América y se convirtió en ciudadano de ese país, se retiró profesionalmente para dedicarse a estudiar, escribir y pintar.

Siempre se consideró un psicodramatista riguroso, tanto de la teoría, como del método y las técnicas de la escuela del Dr. Jaime Rojas-Bermúdez.

Su carrera psicodramática tuvo dos etapas bien marcadas: la primera, como psicoterapeuta de grupo, pareja y familia en consulta privada, así como psicoterapeuta en una unidad de recuperación de psicóticos agudos y crónicos en un centro psiquiátrico de Montevideo, Uruguay.

La segunda etapa la llevó a cabo desde su posición como Coordinador de Programas del Instituto Interamericano del Niño, de la Organización de los Estados Americanos, donde desarrolló y promovió una metodología de educación preventiva participativa, que tenía al psicodrama pedagógico como su eje de intervención. En este período también desarrolló la docencia formativa en la Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo y en la Universidad Católica del Uruguay.

Fueron 24 años de intenso trabajo en los que Forselledo trató de contribuir al desarrollo personal de mucha gente, así como a la formación de jóvenes profesionales de la salud mental y de las ciencias sociales. Asimismo, publicó decenas de trabajos donde expuso con sólido fundamento sus ideas respecto al valor, la aplicabilidad y la amplitud del método psicodramático.

¹ Egresado de la Escuela Universitaria de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay (1983)

² Egresado de la Asociación Uruguaya de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo (1987)

Indice

Prefacio

Primera parte: Conceptualizaciones teóricas

1. Alcances del Psicodrama
2. La esencia terapéutica del psicodrama: La Dramatización y el Grupo
3. Importancia del Encuadre en el Psicodrama Terapéutico
4. La Espontaneidad
5. La Catarsis
6. Un apunte histórico sobre psicodrama y psicoanálisis
7. La interpretación en el Psicodrama

Segunda Parte: Aportes del Dr. Jaime G. Rojas-Bermúdez al Psicodrama

1. La teoría de la personalidad
2. [Los Contextos en el Encuadre del Psicodrama](#)
3. La técnica de Imágenes
4. El Objeto Intermediario (OI)
5. El Objeto Intraintermediario (OII)

Tercera Parte: Apuntes sobre la teoría de la personalidad en el Psicodrama

1. Introducción
2. El Psicodrama y el fortalecimiento del Yo
3. [Concepción de la Adolescencia a partir de la Teoría del Núcleo del Yo](#)
4. Articulación de las tres áreas del Núcleo del Yo
5. Confusión de áreas del Núcleo del Yo
6. Ansiedad y Angustia para la Teoría del Núcleo del Yo
7. Agresividad, agresión y violencia en el Psicodrama

Cuarta Parte: Aplicaciones del Psicodrama

1. El Psicodrama en las Depresiones Neuróticas
2. El Psicodrama en la Esquizofrenia
3. Introducción al Psicodrama de Orientación Vocacional
4. Construcción de títeres en el psicodrama terapéutico
8. El Psicodrama de los fenómenos oníricos

Quinta Parte: Técnicas Psicodramáticas

1. El Doble
2. El Espejo
3. Construcción de Imágenes
4. El Soliloquio
5. Confrontación por Imágenes Simbólicas
6. Inversión de Roles
7. Interpolación de Resistencias
8. La Silla Vacía
9. Historia Biopatográfica y Psicodramática
10. El Doble - Doble
11. Caldeamiento grupal en el Contexto Dramático

Prefacio

[Volver al Índice](#)

Este libro no es una introducción al psicodrama, a su encuadre o a sus técnicas. Se trata de una publicación que discute y profundiza sobre algunos tópicos que el autor considera relevantes en la práctica psicodramática.

El material que se presenta, nace del intercambio con muchos profesionales que, desde los más distantes lugares, ingresaron al blog del autor sobre “temas de psicoterapia de grupo y psicodrama”³, estimulándolo a integrar en una publicación aquellas ideas, ponencias y artículos de su autoría que venía divulgando desde ese lugar.

La primera parte del libro se denomina: “conceptualizaciones teóricas”, e incluye siete temas diversos que hacen al marco de referencia teórico del psicodrama.

La segunda parte presenta algunos de los aportes del Dr. Jaime G. Rojas-Bermúdez al psicodrama, y la tercera, lo complementa con lo que el autor ha denominado “apuntes sobre la teoría de la personalidad en el psicodrama”, que recoge lo medular de la teoría de Rojas-Bermúdez, así como ciertas contribuciones de otros psicodramatistas.

La cuarta parte expone varias de las aplicaciones del psicodrama en distintos campos de la clínica y la pedagogía.

La quinta y última parte desarrolla once variantes del arsenal técnico del psicodrama terapéutico.

Respetando la presentación de los trabajos en el blog y en sus publicaciones originales, cada una de las ponencias incluye sus propias referencias documentales y bibliográficas. Asimismo el lector podrá encontrar algunas reiteraciones conceptuales y gráficas que también responden a la fidelidad de los trabajos originales. Por tales reiteraciones, se piden disculpas, en caso de que las mismas importunen.

Se anhela que los psicodramatistas que accedan a este libro puedan encontrar en él, alguna herramienta que los ayude en su quehacer clínico, psicoterapéutico o pedagógico.

Ariel Gustavo Forselledo
Arlington, VA
Noviembre de 2016

³ La mayoría de los contenidos de este libro han sido previamente presentados en el blog de Ariel Gustavo Forselledo, mediante artículos de su autoría: <http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/>.

Primera parte: Conceptualizaciones teóricas

[Volver al Índice](#)

1. Alcances del Psicodrama

El Psicodrama hace su aparición, como metodología terapéutica, después del psicoanálisis y de la terapia de grupo. Freud, creador del psicoanálisis, se concentró en el inconsciente y en la sexualidad, desarrollando un método bipersonal, donde una de las personas es observada y decodificada, desde una posición pasiva (el paciente) y la otra es observadora, investigadora e interpretadora (al analista). El encuadre íntimo y protegido que resulta de esta modalidad terapéutica, permitió que los analistas comprendieran varios aspectos relevantes de la psicología humana.

Los encuadres terapéuticos fueron evolucionando y, siguiendo a J.G. Rojas-Bermúdez (1984), *“La investigación dio paso a la teoría, y la teoría sirvió de plataforma para el lanzamiento de otras investigaciones y experiencias”*. La primera fue la terapia “en” el grupo, donde el paciente es tratado en un grupo mediante un sistema de relaciones angulares. Luego surgió la terapia “del” grupo, donde las interacciones entre los miembros del grupo, y entre estos con el terapeuta adquieren relevancia y significación para el proceso terapéutico. Se trata de las relaciones triangulares, como las conocemos en la sociedad.

Continuando con esta evolución, Moreno (1946) decía: *“Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción. (...) El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento”*.

“El fundamento de la psicoterapia de grupo es la doctrina de la interacción terapéutica. El fundamento del psicodrama es el principio de la espontaneidad creadora, la participación libre de todos los miembros del grupo en la producción dramática y la catarsis activa” (Moreno, 1959).

“El psicodrama es un método vivencial cuyo núcleo reside en la escenificación de situaciones reales e imaginarias tanto actuales como pasadas y futuras” (Moreno, 1966).

El psicodrama pues, pone en práctica una relación triangular dramática en la que el paciente puede agregar personajes propios y ajenos, lo que posibilita ponerse en el lugar del “otro” y de este modo descubrir cómo lo ve y lo siente ese “otro”.

Ello redundará en un mayor conocimiento de sí mismo, del otro, de las relaciones interpersonales y, finalmente, de la estructura social a la que pertenece.

“El psicodrama es terapia profunda de grupo. Empieza donde termina la psicoterapia de grupo y se amplía para hacerla más efectiva” (Moreno, 1966).

El método psicodramático, tal como lo concibió Moreno y lo desarrollaron muchos alumnos y seguidores como Jaime Rojas-Bermúdez, es mucho más que una modalidad psicoterapéutica, ya que sus principios, teoría y técnica se aplican a otros ámbitos como la educación, las organizaciones laborales y sociales, los negocios y el desarrollo comunitario, entre otros.

El psicodrama en particular implica conocimientos de psicología y otras ciencias de la conducta, así como el dominio de los medios adecuados para aplicar esos conocimientos en diferentes situaciones. Requiere además cualidades sutiles, como sensibilidad, creatividad y madurez personal.

El instrumento psicodramático

La Real Academia Española define “instrumento”: (Del lat. instrumentum).

- 1.m. Conjunto de diversas piezas combinadas adecuadamente para que sirva con determinado objeto en el ejercicio de las artes y oficios.
- 2.m. ingenio (máquina).
3. m. Aquello de que nos servimos para hacer algo.
- 4.m. instrumento musical.
- 5.m. Aquello que sirve de medio para hacer algo o conseguir un fin.

“Los instrumentos no se reducen a objetos materiales como martillos o computadoras, también pueden ser el modo como se realiza una tarea, las técnicas utilizadas para llevarla a cabo. En este sentido, el psicodrama es un conjunto de instrumentos para reflexionar sobre sentimientos y relaciones y comunicar esos asuntos. Así como el teléfono, la televisión e Internet añadieron a la correspondencia postal las dimensiones de la inmediatez y el contacto visual, el psicodrama suma las dimensiones del espacio, la acción y la imaginación a la “tecnología” convencional de la discusión racional en la terapia y la educación” (Blatner, 2005).

El psicodrama es un sistema complejo de instrumentos. De hecho en la definición de su encuadre, describe cinco instrumentos fundamentales: Director, Protagonista, Yo-Auxiliar, Escenario y Auditorio.

A la tradicional relación terapeuta – paciente mediante la comunicación verbal, el psicodrama introduce la acción y para ello utiliza un espacio real: el Escenario.

Para trabajar con la interacción social y desarrollar hipótesis dramáticas y terapéuticas⁴, el psicodrama incorpora al Yo-Auxiliar y, finalmente, para enriquecer lo trabajado por el

⁴ Hipótesis: Es una suposición de algo que podría resultar posible o no. Es el punto de partida para preguntarse el por qué o el para qué de un fenómeno, objeto material, hecho o proceso de cualquier naturaleza. La hipótesis es fundamental para el desarrollo del pensamiento científico y filosófico, pues es el inicio de la investigación y la construcción del conocimiento.

Protagonista en la búsqueda del insight, el psicodrama dispone del Auditorio que otorga su análisis y repercusión afectiva, dando mayor nivel de objetividad a lo ocurrido “aquí y ahora”.

El Director o Terapeuta en el psicodrama es el responsable último de que el encuadre y el sistema de instrumentos funcione apropiadamente. Refiriéndose precisamente a la diferenciación entre sujeto e instrumento, Rojas-Bermúdez (1997) dice: *“Por su estructura y metodología de trabajo, permite discriminarlos, al establecer una clara diferencia entre la “hipótesis terapéutica” elaborada por el director de psicodrama con el material provisto por el paciente y la dramatización a que da lugar. En ella, si bien el punto de partida es la mencionada hipótesis del terapeuta, una vez iniciada la dramatización esta adquiere una dinámica propia, como resultante de las interacciones de paciente y yo-auxiliar, permitiéndole al director confrontar el desarrollo de los hechos con sus hipótesis. Ahora está en condiciones de rectificarla a ratificarla. A esta circunstancia se agregan los diferentes puntos de vista de los restantes integrantes del grupo en relación ala dramatización, que se conjugan en una totalidad ajena al director. De esta manera, sujeto e instrumento se diferencian a tal punta que el instrumento pasa a influir sobre el sujeto.”*

El psicodrama “obliga” al director o terapeuta a integrar sus conocimientos y experiencia sobre el psiquismo con la espontaneidad, la creatividad, la imaginación y la intuición, esto es, a integrar lo racional, con lo creativo, las funciones del hemisferio izquierdo, con las del derecho. La utilización de las técnicas psicodramáticas como el juego de roles, la inversión de roles, las imágenes reales y simbólicas favorecen, y se ven favorecidas por este proceso de integración que sólo el método, encuadre e instrumento psicodramático pueden ofrecer en la búsqueda de objetivos terapéuticos, pedagógicos, organizacionales, sociales, etc.

La adecuada aplicación del psicodrama implica un trabajo de laboratorio, donde la dramatización es un experimento bajo la dirección del terapeuta, dirigido a probar o rechazar sus hipótesis, en un ambiente protegido y controlado. La correcta separación de los contextos social, grupal y dramático permite que todos los que participan puedan

Hipótesis Dramática: En el Psicodrama, durante el caldeamiento en el contexto dramático, el Director se plantea el beneficio de trabajar cierta situación dramática sobre otra u otras, buscando determinar si es viable para tratar el conflicto planteado por el paciente. La hipótesis dramática involucra, necesariamente, la utilización de ciertas técnicas psicodramáticas y no otras. Por ejemplo, en el trabajo con ciertas depresiones, el Director puede amplificar la dimensión y la expresión de la misma. Para ello, propone al Protagonista y a los Yo-auxiliares su actuación y “espacialización” mediante el juego de roles con técnica de interpolación de resistencias.

Hipótesis Terapéutica: En el Psicodrama, si la hipótesis dramática no es rechazada, el Director se propone entonces un “camino” que facilite el insight psicodramático o la catarsis de integración del Protagonista. Con este fin, da consignas específicas a los Yo-auxiliares sobre el desarrollo de la dramatización. En el ejemplo anterior del síndrome depresivo, el Director establece como hipótesis que el paciente pueda reconocer un “límite” en relación al contenido fundamental de la depresión. Esto es: “todavía conserva ganas de vivir”. Para ello instruye al Yo-auxiliar a extremar la interpolación de resistencias. Si el paciente traspasa el límite y la presión que impone la técnica, mostrará su impulso vital y, con ello, podrá vivenciar que tras la depresión y más allá de ella, está la vida que no ha podido disfrutar hasta ahora.

diferenciar la realidad del “como si fuera la realidad” que se produce durante la dramatización.

En el terreno psicoterapéutico, por ejemplo, el psicodrama tiene objetivos específicos sobre los que el Director construye sus hipótesis dramáticas y terapéuticas. Entre otros:

- Ayudar a modificar los patrones de relación con los demás y con uno mismo, ofreciendo la posibilidad de vivenciar alternativas a la realidad personal actual.
- Tomar conciencia de pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones que pueden ser conflictivos u obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.
- Realizar un reaprendizaje de vida desarrollando, potenciando y ejerciendo al máximo la espontaneidad y creatividad.
- Mejorar las relaciones interpersonales en los contextos de pareja, familiar y social.
- Integrar afecto, pensamiento y acto.

El instrumento psicodramático tiene, como se dijo, muchas aplicaciones y, si bien surgió con una finalidad psicoterapéutica, se fue extendiendo a otros campos como:

- Terapia de pareja y familia (sociodrama)
- Diagnóstico y tratamiento de relaciones laborales
- Diagnóstico y tratamiento institucional
- Pedagogía
- Orientación vocacional
- Orientación laboral
- Criminología
- Sociometría
- Tests de espontaneidad

Siguiendo a Blatner (2005), *“Una máquina puede servir como instrumento, pero un instrumento no necesariamente es una máquina. Las máquinas carecen de espontaneidad, mientras que lo ideal es que la persona que usa un instrumento lo haga con gran creatividad, arte y – en lo que refiere a los instrumentos para la promoción del desarrollo psicosocial – profunda sensibilidad y solidaridad”*.

Más adelante agrega: *“Los métodos psicodramáticos complementan y profundizan muchas técnicas afines, como las del teatro interactivo, la dramaterapia, la educación vivencial, la renovación espiritual, los grupos de autoayuda, la detallada consideración de problemas éticos o políticos (con el uso del sociodrama), y del desarrollo de habilidades personales y la empatía”* (Blatner, 2005).

Referencias

- BLATNER, Alan, "Bases del Psicodrama" Ed. Pax. Mexico, 2005
- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "El Psicodrama Pedagógico" Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU,. Montevideo, 2008.
- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupos y psicodrama" FCE México, 1966.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. "Diccionario de la Lengua Española".
<http://dle.rae.es/>
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "Teoría y Técnica Psicodramáticas". Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

2. La esencia terapéutica del psicodrama: La Dramatización y el Grupo

[Volver al Índice](#)

La Dramatización

"Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento (...) del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción" (Moreno, 1966).

La Dramatización⁵ en el psicodrama otorga al paciente una segunda oportunidad para vivir, aprender, e integrar acontecimientos relevantes de su vida, actuándolos en el Escenario de la sesión, en vez de simplemente hablar sobre ellos.

El psicodrama ayuda al paciente a explorar situaciones personales, sean pasadas, presentes o futuras, sean reales o fantaseadas; experimentándolas en el presente, esto es, en el "aquí y ahora" de la sesión. Con ello el paciente descubre y modifica patrones de relación con los demás y consigo mismo, y encuentra alternativas a su realidad personal.

La Dramatización⁶, bajo el control del Director o Terapeuta, permite trabajar aspectos de la vida cotidiana, familiar, laboral y social que son concientes y verbalizables, así como aspectos inconcientes, no comunicados o verbalizados, pensamientos, sueños, fantasías, deseos no realizados, temores e impulsos. La dimensión temporal puede manejarse además, de acuerdo con las hipótesis dramáticas y terapéuticas del Director, yendo hacia el pasado o el futuro, volviendo al presente y alterando estos ejes tantas veces como sea necesario.

La Dramatización, como núcleo del psicodrama, es un verdadero laboratorio que tiene al Escenario como el espacio concreto, que es construido específicamente para tal fin. En este espacio el paciente puede explorar, experimentar y ensayar soluciones o alternativas personales en un campo apropiado (el campo terapéutico) que se logró mediante el caldeamiento específico para el Protagonista y para el rol realizado por el Director.

El Protagonista plantea una situación y el Director elabora una "hipótesis dramática" para trabajarla. Durante la Dramatización, el Protagonista y los Yo auxiliares la ponen en práctica y si la misma no es rechazada, el Director elabora y pone en práctica una "hipótesis terapéutica" para ayudar al paciente a tomar conciencia de aquellos pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones que pueden ser conflictivos o que pueden obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.

⁵ En el presente libro, los cinco instrumentos del psicodrama: Director, Yo Auxiliar, Protagonista, Auditorio y Escenario, se escriben con mayúsculas.

⁶ Las tres etapas de la sesión de psicodrama: Caldeamiento, Dramatización y Comentarios, también se escriben con mayúsculas.

Si la hipótesis terapéutica no es rechazada durante la interacción entre Protagonista y Yo auxiliar, el primero puede alcanzar la “catarsis de integración”, o la “iluminación del campo”, que habilita el reaprendizaje de vida mediante el ejercicio de la espontaneidad y la creatividad.

En la catarsis de integración los roles y vínculos conflictivos son vistos por el Protagonista bajo una nueva luz. Lo que hasta ese momento generaba confusión u oscuridad, toma un nuevo sentido posibilitando que los componentes de la situación o conflicto comiencen a actuar de otra manera, transformándose en "símbolos resolutivos". Luego se integra el sentir, discriminándose e integrándose los afectos que eran contrapuestos de forma coherente con el rol.

Finalmente se integra un valor nuevo (“momento axiológico”), que es el soporte ético que acompañará en el futuro la nueva conducta y el nuevo modo de vincularse.

“Hablar de “catarsis de integración”, en sentido estricto, es hablar de actos de comprensión, o sea actos fundantes de transformación, que Moreno comparó como nuevos nacimientos. Estos fenómenos son los que permiten la liberación de roles anclados a estampaciones inadecuadas, facilitando un salto a la asunción de nuevas conductas. Es decir: completar aspectos irresueltos en el modo de ser, caracterizados por tipos de ordenamientos vinculares, originalmente inadecuados” (Centro Zerka Moreno, 2015).

En la catarsis de integración el Protagonista encuentra soluciones, aprendiendo y reaprendiendo, integrando pensamiento, afecto y acto.

El grupo

El individuo enferma en grupos y debe curarse en ellos.

“Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos (...)”(Moreno, 1966).

Moreno enfocó el psicodrama más a los grupos por una razón muy sencilla: porque el ser humano vive en grupos, trabaja, aprende, juega y se divierte en grupos. De hecho la fuerza terapéutica del psicodrama proviene de la dinámica y energía del grupo.

La primera etapa de la sesión de psicodrama se da en el Contexto Grupal⁷. Siguiendo a Rojas-Bermúdez (1984), el Contexto Grupal “*lo constituye el grupo en sí. Se halla formado por todos los integrantes, tanto pacientes como terapeutas, sus interacciones y el producto de las mismas; es decir, sus costumbres, normas y leyes particulares. Este contexto es siempre particular de cada grupo a pesar de que el encuadre sea el mismo. Va dando origen a su historia, y la historia a su vez, pasa a formar parte del*

⁷ En el texto de este libro los tres contextos del psicodrama: Contexto Social, Contexto Grupal y Contexto Dramático, también se escriben con mayúsculas.

contexto, caracterizándolo y diferenciándolo de los demás grupos”. (...) En cuanto al grado de compromiso es similar al del contexto social en el sentido de que cada individuo debe hacerse responsable de sus actos y palabras frente al grupo. El compromiso es, pues, total. Pero se diferencia del contexto social por su mayor grado de libertad, tolerancia y comprensión, dadas las finalidades terapéuticas prefijadas y conocidas por todos”.

La segunda etapa se da en el Contexto Dramático y, durante la misma, el grupo forma parte de un nuevo instrumento: el Auditorio.

El Auditorio “es la parte del grupo que no está participando en la dramatización de forma directa, es decir, las personas que quedan fuera del espacio dramático, pero que está siempre participando, aun desde el silencio, y vierte luego esta participación en el momento de compartir o sharing. Durante el caldeamiento verbal todos son auditorio, y de las interacciones que surgen en este ámbito emerge el protagonista, que surge como resultado del clima emocional grupal de los relatos de cada miembro. Se establece un nexo que mantiene al auditorio relacionado con el protagonista y sus vicisitudes a lo largo de la dramatización. En el curso de esa etapa, comparte con el protagonista los hechos por los que atraviesa en el aquí y ahora; cada miembro del grupo puede resonar de diferente manera con lo ocurrido, todos ellos son nuevos emergentes que se explicitan durante los comentarios y pueden ser punto de partida para una nueva dramatización” (Impronta, 2015).

Durante la tercera etapa de la sesión, llamada “Comentarios o Análisis”, la atención retorna al grupo, ya que es éste el que debe brindar las opiniones, comentarios y repercusiones afectivas de lo trabajado durante la dramatización.

El auditorio es importante porque es depositario de ideas y emociones resultantes de la dramatización. Cada miembro del grupo tuvo la oportunidad identificarse con el Protagonista y con los otros personajes de la situación dramatizada y está en condiciones de devolver ese material. Ello enriquecerá lo vivido “aquí y ahora” por el Protagonista y ayudará al trabajo esclarecedor que el Director realiza sobre “*un material concreto, compartido por todos y no referido a un pasado remoto*” (Rojas-Bermúdez, 1984).

Referencias

- Documento: "Instrumentos del Psicodrama y Etapas de la Sesión Psicodramática". Impronta – Escuela de Psicodrama y Humanidades. Balmes, 203, Principal 1^a -08006 – Barcelona, 2015. Fuente: http://impronta-psicodrama.es/docs/temario%20alumnos%20formacion/Instrumentos_psicodrama_etapas_sesion.pdf
- "Diccionario de Psicodrama y Sociodrama". Centro Zerka Moreno, 2015. Fuente: <http://centrozerkamoreno.net/services/diccionario-de-psicodrama-y-sociodrama/>
- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupos y psicodrama" FCE México, 1966.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

3. Importancia del Encuadre en el Psicodrama Terapéutico

[Volver al Índice](#)

El encuadre es uno de los aspectos fundamentales del psicodrama terapéutico, ya que comprende los límites, normas y reglas para el adecuado funcionamiento del proceso terapéutico.

El encuadre del psicodrama terapéutico grupal, cerrado y continuado⁸, delimita las pautas que dan seguridad y continencia a cada uno de los pacientes que integran el grupo y, además, respalda apropiadamente la labor del Director y los Yo-auxiliares.

El establecimiento, manejo y permanencia del encuadre es responsabilidad última del Director, quien tiene la obligación de aplicarlo y respetarlo para que el psicodrama terapéutico grupal sea tal.

Cada vez que el encuadre es quebrantado, sea por los pacientes, por los Yo-auxiliares o por el Director, emergen riesgos importantes para la integridad de los miembros del grupo y se distorsiona severamente el proceso psicoterapéutico grupal.

El encuadre es relevante porque permite que cada uno de los que participa del psicodrama terapéutico sepa a qué atenerse y qué esperar del funcionamiento del método psicodramático. Por ello es muy importante que el Director informe apropiadamente sobre todos y cada uno de los aspectos del encuadre. Esta información puede ser brindada en la primera sesión del psicodrama terapéutico o en las entrevistas previas, de modo tal que el paciente sepa cómo funciona la terapia y qué se espera de él.

El encuadre no puede ni debe ser ambiguo, cambiante o alterado. Este debe ser fijo y con una relación espacial estable, de modo tal que las variaciones que se produzcan provengan de los pacientes y no del encuadre.

Componentes del Encuadre

1. Componentes Formales

Los aspectos o componentes formales del encuadre son: local, frecuencia de las sesiones, horarios, tiempo de las sesiones, honorarios y formas de pago, ausencias de los pacientes, vacaciones.

1.1. Local, frecuencia de las sesiones y horarios.

Al tratarse de una psicoterapia de grupo, el local, la frecuencia de las sesiones y los horarios están predeterminados y tienen baja flexibilidad de cambio. Por ello es muy importante que los pacientes asuman un compromiso previo y de largo plazo, para

⁸ El encuadre que se describe es el de la modalidad de grupos cerrados (no ingresan nuevos integrantes durante el proceso terapéutico, salvo excepciones), con frecuencia de sesiones semanal y con una duración promedio de la terapia grupal de dos años.

asistir en los días y las horas ofertados. La frecuencia habitual es semanal y el tiempo promedio de cada sesión es de dos horas y media.

1.2. Honorarios y formas de pago

El Director establece el costo de cada sesión y lo informa al momento de realizar el contrato con cada paciente. Establece además las opciones y formas de pago que pueden ser por sesión o por mes y pagaderas al contado, con cheque, tarjeta de crédito, etc.

El psicodrama terapéutico permite, al trabajar con un grupo de pacientes, contemplar las dificultades económicas de algunos de ellos y, por tanto, establecer aranceles diferenciados adecuados a sus posibilidades financieras.

1.3. Ausencias de los pacientes y vacaciones.

Es muy importante dejar en claro cuál es la política a seguir ante las ausencias de los pacientes a las sesiones. La mayoría de los Directores cobran la sesión a la que el paciente se ausenta. En cuanto a las vacaciones, se establece al empezar el proceso terapéutico cuando se producirá el receso anual para las vacaciones del Director y los Yo auxiliares. En general, este receso no se cobra.

2. Componentes Operativos

Estos componentes corresponden al método de trabajo psicodramático y son fundamentales para poder desarrollar apropiadamente el mismo.

El psicodrama es una metodología terapéutica que utiliza la Dramatización como factor esencial para integrar los diversos aspectos involucrados en la temática o situación que resulta conflictiva para el paciente. Por ello, se apoya en un encuadre estricto que puede definirse según tres contextos, tres etapas y cinco instrumentos (ver figura 1):

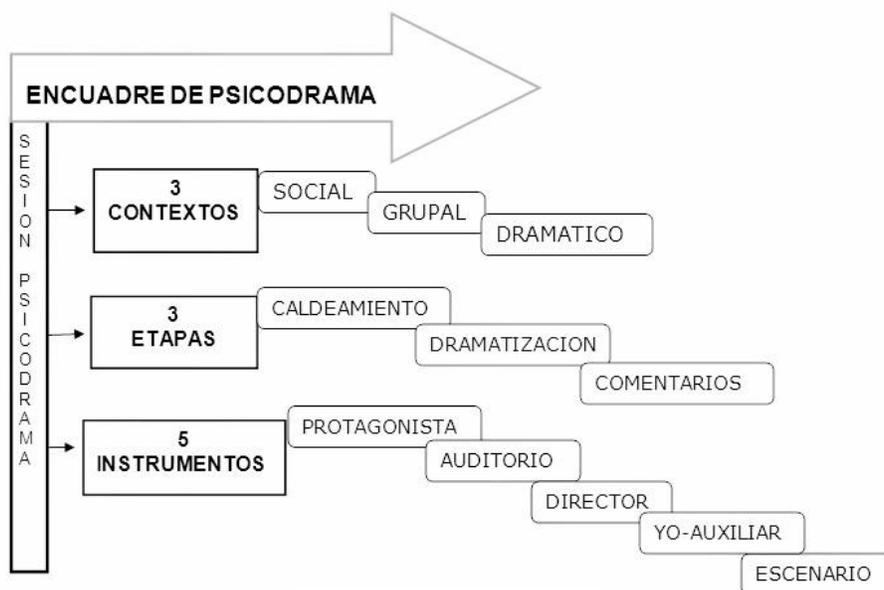


Figura 1

2.1. Contextos⁹

2.1.1. Contexto Social

2.1.2. Contexto Grupal

2.1.3. Contexto Dramático

2.2. Instrumentos¹⁰

2.2.1. Director

El Director o Terapeuta es el encargado de manejar la sesión de Psicodrama. Tiene la responsabilidad principal de hacer operante el trabajo conjunto. Es el único miembro del grupo que, en toda circunstancia, tiene un rol definido por anticipado. Los Yo-auxiliares cambiarán de roles de acuerdo a las circunstancias que el Director proponga y a las diferentes etapas de la sesión.

Al Director o Terapeuta le cabe la función esencial de ser el facilitador de la tarea, tanto en el contexto grupal como en el dramático.

Sus intervenciones están destinadas a abrir el sistema comunicacional grupal, favorecer los intercambios, aclarar mensajes, confrontar al grupo con sus dificultades y contradicciones, ayudar al protagonista a crear la escena, hacer intervenir a los Yo-auxiliares a fin de poner en práctica sus hipótesis dramáticas y terapéuticas, favorecer los procesos de insight psicodramático, abrir y cerrar las dramatizaciones, estimular los comentarios del auditorio y efectuar la síntesis final del análisis de la sesión.

2.2.2. Protagonista

Es el segundo instrumento fundamental del Psicodrama.

El protagonista es él o los emergentes de la dinámica grupal, que focalizan con sus planteos la atención del resto del grupo. Cada sesión tiene su protagonista "aquí y ahora".

A ese emergente grupal hay que darle otros instrumentos y técnicas para aprovecharlo en su propio favor y, en consecuencia, en favor del grupo.

Cuando se observa la existencia de mas de un emergente en una misma sesión, se los considera de la misma forma que si fuera solo uno. En este sentido, protagonista puede ser un individuo, un tema que focaliza la atención de todo el grupo, o el propio grupo en su totalidad.

⁹ Para su descripción ir a Segunda Parte, 2. [Los Contextos en el Encuadre del Psicodrama o hacer click en el link](#))

¹⁰ Tomado de FORSELLEDO, A.G. "El Psicodrama Aplicado al Tratamiento del Consumo de Drogas". UNESU. Temas de Psicodrama. Montevideo, 2008.

Por definición, entonces, Protagonista es él o los miembros del grupo alrededor de los cuales se centra la dramatización y sobre los que se aplican las técnicas psicodramáticas.

2.2.3. Yo auxiliares

Son yo-auxiliares aquellas personas especialmente entrenadas para colaborar con el Director en la ejecución de las consignas de éste durante la dramatización. Tienen, además funciones específicas durante las etapas de caldeamiento grupal y comentarios. En la dramatización, el yo-auxiliar jugará los roles complementarios que el protagonista requiere y actuará bajo las indicaciones que el Director le de.

Pueden ser yo-auxiliares espontáneos, los integrantes del grupo que colaboran con el protagonista. Deben también - dentro de lo posible - seguir las consignas dadas por el Director para lograr las situaciones buscadas, así como los roles necesarios para ayudar al protagonista.

El vínculo entre el Director y los yo-auxiliares entrenados, se denomina Unidad Funcional Psicodramática.

2.2.4. Escenario

Es el campo operativo donde se realizan los trabajos dramáticos. Es un espacio que está delimitado por el grupo y se sitúa en el centro del mismo.

2.2.5. Auditorio

El auditorio se constituye en el momento en que el protagonista pasa al escenario a trabajar y está formado por el resto del grupo. Su presencia da fuerza al trabajo psicodramático y compromete más al protagonista consigo mismo y con el grupo. Facilita la objetivación del trabajo que se está realizando en el contexto dramático y constituye la caja de resonancia afectiva del mismo.

2.3. Etapas de la sesión

En el Psicodrama, la sesión transcurre por tres etapas. Ellas están claramente diferenciadas en virtud de que, los límites de cada una, están dados por los cambios de contexto.

2.3.1. Caldeamiento

Es la primera etapa de la sesión. En ella, el Director y el grupo se ponen en contacto con el fin de realizar la tarea.

Se trata de un conjunto de procedimientos destinados a centralizar la atención del grupo, disminuyendo la tensión del campo y facilitando la interacción.

El Director inicia el caldeamiento inespecífico facilitando la comunicación a través de comentarios sobre la sesión anterior, o simplemente estimulando el diálogo a partir de cualquier tema iniciador. De esta manera se facilita la aparición de él o los emergentes grupales que darán lugar al protagonista de la sesión.

Una vez detectado el protagonista, comienza el caldeamiento específico a los efectos de prepararlo para la dramatización y de conformar con el resto del grupo Auditorio. El Director orienta los comentarios hacia el planteo del protagonista, con el fin de concentrar aún más la atención grupal sobre él.

2.3.2. Dramatización

El Director invita al protagonista a pasar al escenario y junto a él hace la puesta en escena de la situación elegida en el contexto dramático. El proceso se inicia con el "encuentro" entre el Director y el Protagonista comentando las particularidades de la situación que se va a dramatizar. Luego se juegan las primeras escenas para caldear al protagonista "desde el rol", con ayuda del yo-auxiliar. Esto permite disminuir aún más la tensión del "campo" (contexto en el que se realiza la elaboración del tema y el aprendizaje de nuevas alternativas para la vida) y lo prepara para un trabajo espontáneo.

El protagonista es estimulado y orientado por el Director y ayudado por el yo-auxiliar para jugar los roles implicados en la temática planteada, mediante juegos dramáticos propuestos y por sus interacciones resultantes.

El Director, a su vez, va introduciendo las técnicas psicodramáticas que cree convenientes, para probar sus hipótesis dramáticas y terapéuticas con el fin de ayudar al protagonista a descubrir los elementos ocultos, trabados y ampliar al máximo posible su percepción y discriminación. Esta etapa es el núcleo de la sesión en cuanto permite la más amplia elaboración de los contenidos y vivencias que da lugar el tema considerado.

2.3.3. Comentarios o análisis

En esta etapa se discute y analiza la dramatización.

El auditorio da su opinión, agregando de esta manera, elementos personales a lo dramatizado. Durante este período se busca que el auditorio aporte la resonancia afectiva de lo vivido por el protagonista durante su trabajo. Los comentarios aportarán elementos referenciales personales, la identificación de los miembros del grupo con el tema y con el protagonista y la propia visión del desenlace y los hallazgos del mismo.

El material aportado va agregando diversos aspectos significativos para cada uno de los participantes, contribuyendo a formar la opinión grupal sobre el tema. El Director deberá señalar alguna omisión importante y realizar la síntesis final.

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. "El Psicodrama Aplicado al Tratamiento del Consumo de Drogas". UNESU. Temas de Psicodrama. Montevideo, 2008.
- FORSELLEDO, A.G. "Aportes del Dr. Rojas Bermúdez al Psicodrama II - Los Contextos en el Encuadre del Psicodrama". 2016. Fuente: http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/p/aportes-del-dr_20.html

4. La Espontaneidad

[Volver al Índice](#)

La espontaneidad es uno de los conceptos fundamentales del pensamiento moreniano. El vocablo proviene del latín “sponte”, que significa “libre voluntad”. Para Moreno, la espontaneidad es la capacidad que tiene una persona para dar una respuesta adecuada a una situación nueva o una respuesta nueva a una situación antigua.

Según Moreno, el ser humano nace con un caudal de libertad y de espontaneidad que constituye la fuentes de su capacidad creadora, y no puede haber proyectos personales de ningún tipo, ni situaciones vinculares de cualquier naturaleza, sin la intervención de estas fuentes innatas.

“La espontaneidad no funciona sino en el momento en el que surge; se la puede comparar metafóricamente con la lámpara que se enciende y gracias a la cual todo se hace distinto en una habitación que estaba en penumbras. Cuando la luz se apaga, las cosas siguen ocupando el mismo lugar en la habitación, pero una cualidad esencia ha desaparecido” (Moreno, citado por Zuretti, Menegazzo y Tomasini, 2009).

En este sentido, la respuesta de una persona se basa más en lo requerido aquí y ahora, que en lo aprendido en el pasado. El pasado aporta y enriquece la respuesta creativa del momento. Moreno vincula la capacidad de una persona para ser creativa a la capacidad para mantener o recuperar el estado espontáneo de los niños. *“Los niños, no contaminados por las convenciones, las conservas culturales o estereotipos, constituyen los modelos de espontaneidad para Moreno”*(Marineau, 2000).

Siguiendo a López-Barberá y Población (2009) *“La espontaneidad es co-natural en el ser humano y el niño nace con un alto monto de factor "e". De hecho, del juego espontáneo entre la madre y el hijo, surge el parto natural, primer acto creador y no un "trauma" como defendería Otto Rank. Esta espontaneidad suele disminuir considerablemente por los factores biográficos, lo que se traduce en un condicionamiento que afectará posteriores posiciones emocionales racionales y conductuales, que pueden llegar a ser patológicos. Por ello Moreno habla de una patología de la espontaneidad (también de patología de los roles), y la terapia persigue la recuperación de la misma”*.

Para Rojas-Bermúdez (1984) *“La espontaneidad se ubica en una zona intermedia entre la influencia genética y la ambiental y, si bien es influida por ambas, escapa a su control; de ella dependen las nuevas respuestas, las imprevisibles”*.

El factor “e” que definía Moreno es la "matriz espontánea" que describe Rojas-Bermúdez. Para ambos autores, éste es el punto de partida del desarrollo de la personalidad.

Durante las primeras etapas del desarrollo, el infante es extremadamente dependiente de su matriz espontánea. En las etapas o fases posteriores, cuando se desarrollan las funciones cognitivas y la maduración psicomotora avanza, el individuo pone la

espontaneidad al servicio de éstas.

A continuación, se transcribe un fragmento de Rojas-Bermúdez (2004) sobre este concepto:

"De acuerdo a esto, la espontaneidad participa en mayor o menor grado en los diversos actos de la vida como complemento de las pautas aprendidas.

En el ambiente cultural actual, en el que nos desenvolvemos, es tendencia habitual sustituir cada vez más la espontaneidad por respuestas fijas y regladas, que no den lugar a reacciones nuevas e inesperadas.

Ello se debe al desconocimiento del factor espontaneidad y a su confusión con el descontrol. La coartación de la espontaneidad es una de las principales causas de disconformidad del individuo consigo mismo y con la sociedad. Restringida su capacidad creativa, el individuo se transforma en un simple engranaje social sin posibilidades de participar plenamente en el devenir histórico de la sociedad.

El ejercicio de la espontaneidad enriquece el medio y a quien la ejerce, al permitir al individuo una correcta adecuación al ambiente por voluntad propia y sin imposiciones que cercenen su personalidad, y al promover en los demás el mismo tipo de respuesta.

El rendimiento general del individuo o de un grupo, que posean un alto nivel de espontaneidad, se caracteriza por la relación desproporcionada entre su capacidad creativa y productiva, y el poco esfuerzo realizado.

De modo que la fatiga estaría vinculada con el sobreesfuerzo agregado para mantener la pauta obligatoria y bloquear la espontaneidad. Por otra parte, es conocido por todos el poco cansancio que provocan las actividades que gratifican en su misma realización. En estos casos, "las horas pasan volando"; en los otros, "no se terminan nunca".

La espontaneidad es, pues, un factor fundamental para la adaptación del individuo a su ambiente sin que su adecuación signifique destrucción o pérdida de sus libertades sino, por el contrario, una mayor posibilidad de ejercerlas y desarrollarlas dentro de ese mismo medio. Al hacerlo suyo, el individuo disfruta de él y lo engrandece.

Cualidad dramática

Creatividad

Formas de espontaneidad

Originalidad

Adecuación de la respuesta

Cualidad dramática: la espontaneidad que se dirige a la activación de reservas

culturales y estereotipos sociales. Por ej.: un buen actor.

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

Originalidad: la espontaneidad que se dirige a la formación de libres expresiones de la personalidad. Por ej.: poesía de los adolescentes que siguen la forma de una conserva cultural.

Adecuación de la respuesta: la espontaneidad que se dirige a la formación de respuestas adecuadas a situaciones nuevas."

La espontaneidad está íntimamente vinculada a la idea del "acto creador", esto es, al acto que produce integración, transformación, maduración y crecimiento, tanto en quién lo ejerce como en su entorno. El acto creador "ilumina", fluye y sorprende, pues se siente como único en su género.

Referencias

- ILARRAZ, M.V. “La Espontaneidad”. Buenos Aires, Año 2005. En: Psicodrama en la Universidad. Programa Clínico. Secretaría de Postgrado. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009
- LÓPEZ- BARBERÁ, E. Y POBLACIÓN, P. “Apuntes de Psicodrama Moreniano” (ITGP). Aula de Psicodrama (2004). Fuente: <http://www.grupopsicodrama.com>
- MARINEAU, R. “Glosario de términos morenianos”. Fuente: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/103-2650tsv.pdf
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. ¿Qué es el Psicodrama? Ed Celcius. Buenos Aires, 1984
- ZURETTI, M. MENEGAZZO C. TOMASINI, M.A. “Síntesis Conceptos Morenianos” (2009). Centro Zerka Moreno: Fuente: <http://www.centrozerkamoreno.net>

5. La Catarsis

[Volver al Índice](#)

Catarsis, es un vocablo proveniente del griego “kátharsis”, que significa “purificación”. En la tragedia, Aristóteles se refiere a la catarsis para expresar el particular efecto que ejercía la obra sobre sus espectadores. La describe como aquella purificación emocional, corporal, mental y espiritual que los espectadores experimentarían al ver las pasiones más diversas proyectadas en los personajes de la obra, contemplar el castigo merecido e inevitable que recibirían por las mismas, sin experimentar dicho castigo. Ello permitía a la audiencia sentir las pasiones en juego, al identificarse con los personajes sin temor a sufrir sus verdaderos efectos.

El efecto “terapéutico” de la catarsis en el teatro residía en que el espectador se entendería mejor a sí mismo y no repetiría las situaciones que llevaron a los protagonistas de la obra a su trágico final.

Moreno, citado por Norberto Montero (2005) dice: *“Este concepto de catarsis ha sufrido una alteración revolucionaria desde que comenzó el psicodrama sistemático en Viena en 1919. Este cambio ha sido ejemplificado por el alejamiento del drama escrito (conservado) a favor del drama espontáneo, pasando el énfasis de los espectadores a los actores”. “En mi tratado El teatro de la espontaneidad, publicado en 1923, la nueva definición de catarsis fue ésta: 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”. “Dos caminos condujeron a la concepción psicodramática de la catarsis mental... Uno fue el que aceptó el concepto aristotélico. El otro partió de las religiones del Oriente y el Cercano Oriente. Estas religiones sostuvieron que un Santo, para convertirse en Salvador, tiene que hacer un esfuerzo; tiene, primero, que realizarse y salvarse a sí mismo. En otras palabras, 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. 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. Podríamos decir que se enfrentan aquí la catarsis pasiva con la activa, la catarsis estética con la ética. Estos dos movimientos que hasta ahora han seguido sendas independientes han sido sintetizados por el concepto psicodramático de catarsis. De los antiguos griegos hemos conservado el drama y el escenario, de los hebreos hemos tomado la catarsis del actor. El espectador mismo se ha convertido en actor”. Traer un trauma a la conciencia y vivenciarlo de nuevo, esto supone una gran catarsis emocional conocida como abreacción”.*

También Freud y Breuer retoman el concepto y llaman método catártico a la expresión o evocación de una emoción o de una representación reprimida durante las sesiones de hipnosis lo que, para estos autores, genera un desbloqueo de tales estados reprimidos, con un efecto a largo plazo que le permite elaborar los mismos.

Moreno entiende que la catarsis de abreacción es un paso previo a otra que es la verdaderamente terapéutica y que denomina: “catarsis de integración”.

Rojas-Bermúdez (1984) dice: *“En la Catarsis de Integración, lo que sale es el paciente mismo y al salir de algo que lo estaba conteniendo, realiza su Yo, se expresa, contacta con los demás integrantes de la situación sicodramática en la experiencia vivida en común. Dice Moreno ‘La catarsis de integración es engendrada por la visión de un nuevo universo y por la posibilidad de un nuevo crecimiento (la abreacción y el desahogo de emociones son sólo manifestaciones superficiales)’.*

La catarsis de integración no es un fenómeno constante en todas las sesiones sicodramáticas, pero sí de los períodos críticos del tratamiento, en los que se rompen estereotipos y tabicamientos yoicos”.

Lo que caracteriza a la catarsis de integración es la liberación de la espontaneidad y la creatividad, así como la sorpresa que siente el paciente cuando logra lo nuevo, lo integrador, que no es otra cosa que la iluminación del campo y el insight psicoterapéutico.

Referencias

- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. B., “Diccionario de psicoanálisis”. Paidós, Buenos Aires, 9a. ed., 2007,
- MONTERO, N. “Introducción al Psicodrama de Moreno”. Escuela Sistémica Argentina. 2005. Fuente: <http://www.escuelasistemica.com.ar/wp-content/uploads/2013/01/13-PSICODRAMA-MORENO.pdf>
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. ¿Qué es el Psicodrama? Ed Celcius. Buenos Aires, 1984
- BREUER, J.
- FREUD, S. “Studies on Hysteria”. Nervous and Mental Disease Monographs, N° 61. Coolidge Foundation Publishers. New York. p. 20.

6. Un apunte histórico sobre psicodrama y psicoanálisis

[Volver al Índice](#)

A partir del desarrollo que Jacobo L. Moreno da al psicodrama en los Estados Unidos entre 1925 y 1950, el método adquiere una solidez y una dimensión que desborda las fronteras de ese país para proyectarse nuevamente en Europa.

Como es conocido, las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial llevaron a los profesionales europeos de la salud mental a buscar alternativas para atender el desbordante problema ocasionado por los desórdenes psíquicos de la población.

Las víctimas directas e indirectas del horror de la guerra obligaron a los responsables de los servicios de salud a encontrar opciones que permitieran asistir en grupos, a los pacientes con problemas psicológicos.

Una vez más el psicodrama emergió como una herramienta de gran utilidad e impacto. Tan es así, que las distintas corrientes psicoanalíticas de la Europa de la postguerra (tan distantes en lo epistemológico del psicodrama), se vieron atraídas por las bondades terapéuticas del método y desarrollaron las primeras experiencias clínicas. Nació así el psicodrama psicoanalítico, método que buscaba conciliar en la clínica psicoterapéutica de grupo, teorías muy alejadas y hasta contradictorias.

En este contexto se llevaron a cabo en Francia las prácticas iniciales de psicoterapia de grupo y psicodrama con autores como Serge Lezobici y Didier Anzieu. De hecho algunos psicoanalistas europeos se trasladaron a New York para recibir formación directa del fundador del psicodrama, el Dr. Jacobo L. Moreno.

Posteriormente es el propio Moreno quién reconoce la existencia de un “psicodrama psicoanalítico” para el tratamiento en grupos, dada la trascendencia que el mismo había adquirido en Francia.

Cuando Moreno se refiere a las modificaciones teóricas y prácticas de su método, desde la perspectiva psicoanalítica, hace referencia al Psicodrama Analítico Francés, concretamente el practicado por Diatkine y Anzieu.

En este sentido, la psicodramatista psicoanalítica argentina Olga Albizuri (1991) describe tres ramas para el desarrollo del psicodrama en Francia a mediados del Siglo XX:

1. Una rama individual de análisis que incorpora dramatizaciones, donde se ubican autores como Lezobici, Diatkine, Kestenberg.
2. Una rama que integra el análisis con la dinámica grupal y las técnicas psicodramáticas, que estaría representada por D. Anzieu.

3. Una rama freudiana del psicodrama, con fundamentos teóricos de la escuela lacaniana, donde se destacan Gennie y Paul Lemoine.

A partir de los años 60, será Mónica Zuretti quién realizará en la Argentina relevantes aportes al psicodrama de Moreno desde una mirada teórica psicoanalítica.

Otros autores argentinos que investigan y buscan integrar el psicodrama con el psicoanálisis son Bustos, Moccio, Martínez Bouquet y Pavlovsky.

Los conflictos epistemológicos entre los distintos marcos teóricos psicoanalíticos (incluyendo además el de la psicología analítica de Jung) y los del psicodrama de Jacobo Moreno y de Jaime Rojas-Bermúdez, así como el de la psicología estructuralista de Jean Piaget persisten, y sólo se reconcilian en el escenario psicodramático, donde las técnicas clásicas de Moreno muestran su enorme potencial terapéutico más allá de cualquier discusión teórica.

Referencias

- ALBIZURI, O. "Psicodrama Psicoanalítico Grupal" Ed. Polemos. Buenos Aires, 1991
Fuente: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/albzurix.pdf>

7. La interpretación en el Psicodrama

[Volver al Índice](#)

“En el psicodrama el comportamiento y la actuación del paciente interpretan para el terapeuta en el aquí y ahora; la interpretación del terapeuta se reduce a un mínimo” (Moreno, citado por Kukier, 2005).

En la sesión de psicodrama, para acceder a lo más profundo del conflicto planteado por el paciente y para favorecer la “iluminación del campo” que posibilite la catarsis de integración (liberadora y generadora de aprendizajes de vida), el Director o terapeuta no interpreta. Es más, es preciso decir que nunca interpreta. ¿Por qué?

Porque la “Dramatización, como núcleo del psicodrama, es un verdadero laboratorio que tiene al Escenario como el espacio concreto, que es construido específicamente para tal fin. En este espacio el paciente puede explorar, experimentar y ensayar soluciones o alternativas personales en un campo apropiado (el campo terapéutico) que se logró mediante el caldeamiento específico para el protagonista y para el rol realizado por el Director” (Forselledo, 2015).

El Director trabaja sobre hipótesis dramáticas y terapéuticas que, de no ser rechazadas en la Dramatización, harán que el Protagonista encuentre soluciones, aprendiendo y reaprendiendo, integrando pensamiento, sentimientos y acto.

Siguiendo a Reyes (2008), “En este sentido, esto marca una diferencia crucial entre la interpretación psicoanalítica y la interpretación psicodramática (...). En el psicodrama, como terapeuta pregunto si al paciente le resuena mi pregunta, entonces continúo. Si no le resuena, pueden existir dos posibilidades. La primera es sinceramente tal vez la más frecuente: que simplemente mi interpretación no corresponda, y creo que en este sentido el modelo psicodramático implica una renuncia al rol del terapeuta como omnisapiente y omnipotente”.

De hecho, un buen Director de psicodrama tiene necesidad de “hablar” muy poco para ayudar a sus pacientes, pero tiene la obligación de dirigir muy eficazmente la dramatización para que el Protagonista pueda encontrar por sí mismo los caminos y las salidas a sus conflictos. Ello supone, adecuada selección de roles y escenas, buenas hipótesis dramáticas y terapéuticas y eficaz manejo de los Yo auxiliares.

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. "La esencia terapéutica del psicodrama: La Dramatización y el Grupo". Psicoterapia de Grupo y Psicodrama, 2015.
<http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/p/la-esencia.html>
- KUKIER, R. "Palabras de Jacobo Levy Moreno". Ed. Agora. Sao Paulo, 2005.
- REYES, G. "Psicodrama: Paradigma y Método". Ed Cuatro Vientos. Santiago, 2008

Segunda Parte: Aportes del Dr. Jaime G. Rojas- Bermúdez al Psicodrama

1. La teoría de la personalidad

Amelia Coppel (2014)¹¹, refiriéndose a la teoría del Núcleo del Yo, elaborada por el Dr. Jaime Rojas-Bermúdez, dice:

“De esta manera, partiendo del psicoanálisis (el Dr. Rojas-Bermúdez) configura una teoría de la personalidad que integra lo evolutivo y lo estructural basada en el desarrollo fisiológico. Considerando que el síquismo es una función del sistema nervioso, su inicio, estructuración y desarrollo son el resultado de las interacciones del individuo con su medio. La organización síquica no se refiere sólo a la estructura interna del organismo sino que engloba también a la estructura del entorno con el cual interactúa. En palabras del autor ‘La progresiva configuración de un modelo fisiológico en el que empiezo a comprender que los registros nerviosos son el resultado de experiencias complementarias, me lleva a considerar que dichos procesos podrían estar programados genéticamente’ (Rojas-Bermúdez, 1997, 343). De este modo, considera que ambas estructuras interna y externa están programadas genéticamente.”

El proceso de estructuración del Núcleo del Yo culmina alrededor de los dos años de vida del niño con una nueva instancia psíquica que es la “conciencia de sí mismo”, esto es, el Yo. A partir de entonces, se inicia el aprendizaje social, por lo que todas las experiencias y registros resultantes de éste se incorporan al Yo y a los Roles Sociales que se desarrollan de él. El conjunto de Roles (prolongaciones del Yo) que el individuo aprende, asume y desarrolla socialmente constituye el Esquema de Roles.

“El rol social surge de la interacción de la estructura yoica con la estructura social. De tal modo, que cuando un rol interactúa con su complementario, ya hay un conocimiento previo de las pautas de comportamientos posibles. De esta relación surge el vínculo” (Coppel, 2014).

Del Núcleo del Yo surge el Yo, de éste los Roles Sociales que conforman el Esquema de Roles del individuo conjuntamente con su Sí Mismo Psicológico.

La extensa bibliografía del Dr. Rojas-Bermúdez permite conocer a fondo las investigaciones y conceptualizaciones teóricas que dan origen a su marco referencial genético-estructuralista. Entre otras publicaciones, se puede citar: “Qué es el

¹¹ COPPEL A. “El psicodrama en el modelo de Rojas-Bermúdez”.
Fuente: <http://conchamercader.es/category/articulos/> Sevilla, 2014.

Sicodrama” (1966. Buenos Aires: Celcius); “Títeres y Sicodrama/Puppets and Psychodrama” (1970. Buenos Aires: Genitor); “Núcleo del Yo. Lectura Sicológica en los Procesos Evolutivos Fisiológicos” (1979. Buenos Aires: Genitor). “ Teoría y técnica sicodramáticas” (1997. Barcelona: Paidós.)

2. Los Contextos en el Encuadre del Psicodrama

El Dr. Jaime Rojas-Bermúdez parte del psicodrama moreniano para desarrollar su propio método en el que se destacan aportes fundamentales tales como, el manejo del encuadre, la técnica de imágenes, como *“estructura que muestra un esquema de relaciones y proporciona información espacial, da un acceso a la forma de elaboración interna, a su comprensión y al análisis de la dinámica que integra el material del paciente”* (ASSP, 2015¹²) y la teoría de la personalidad (Esquema de Roles y Núcleo del Yo).

Rojas utiliza la estructura formal del psicodrama moreniano y la defiende, principalmente ante aquellos que llamando psicodrama a sus intervenciones psicoterapéuticas lo alteran, al no respetar las tres etapas de la sesión (Caldeamiento, Dramatización y Comentarios), ni los cinco instrumentos fundamentales (Protagonista, Escenario, Auditorio, Director y Yo-auxiliar).

Al abordar procesos psicoterapéuticos largos, tanto individuales como de grupo, introduce los contextos que representan, en cada sesión, un corte transversal del devenir longitudinal de la vida de cada paciente. Ellos son: Contexto Social, Contexto Grupal y Contexto Dramático.

La introducción de los contextos al encuadre de cada sesión de psicodrama es tan importante y se asume de forma tan integrada a la estructura original moreniana, que muchos autores creen que los “contextos” son de Moreno y no de Rojas y así frecuentemente lo citan.

He aquí una breve descripción de los contextos de Rojas-Bermúdez tomado de: Forselledo, A. G. “El psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas”. Publicaciones de UNESU. Temas de Psicodrama. Montevideo, 2008.

- Contexto Social

Corresponde a la realidad social, a la estructura social de pertenencia. Se ubica fuera del ámbito de trabajo grupal. Es de este contexto que provienen los problemas, situaciones e interrogantes de cada uno de los integrantes del grupo. Se rige por leyes y normas que demandan del individuo que lo integra determinadas conductas y compromisos. Es en este contexto donde las personas viven, sienten, sufren, disfrutan, etc., lo que les ofrece la vida.

- Contexto Grupal

Lo constituye el grupo que participa del trabajo psicoterapéutico o socioterapéutico (cuando el tratamiento se dirige a los vínculos de determinados grupos, por ejemplo,

¹² Fuente: Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo. “El Sicodrama como Terapia”
<http://assg.org/index.php/sicodrama>

grupos laborales, familias, parejas, etc.). Se halla formado por todos los integrantes, tanto pacientes, como terapeuta y yo-auxiliares, sus interacciones y el producto de las mismas. Este contexto es siempre particular a cada grupo, lo que va dando origen a su historia, y esta historia, pasa a formar parte del contexto; caracterizándolo y diferenciándolo de los demás grupos. En cuanto al compromiso que demanda de cada integrante, se diferencia del compromiso del contexto social, por su mayor libertad, tolerancia y elasticidad, dada la finalidad terapéutica del trabajo.

- Contexto Dramático

Es el puesto en escena por el Terapeuta y el miembro del grupo que participa como protagonista. Es un contexto artificial y fantástico en el que los protagonistas juegan sus roles y resuelven las situaciones planteadas, en un permanente "como si" fuera la realidad. Esta circunstancia, que define al juego dramático en el aprendizaje para la vida (esto es, la terapia), acentúa la separación entre contexto grupal y el contexto dramático; entre realidad y fantasía. En el escenario se juega, se pueden hacer y deshacer escenas, se pueden modificar sucesos, alterar el tiempo, intercambiar personajes, superponer situaciones, etc.”



Figura 1 – Los Contextos en el Psicodrama

Referencias:

- FORSELLEDO, A. G. “El psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas”. Publicaciones de UNESU. Temas de Psicodrama. Montevideo, 2008
- Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo. “El Sicodrama como Terapia”
<http://assg.org/index.php/sicodrama>

3. La técnica de Imágenes

[Volver al Índice](#)

Jacobo L. Moreno centraba su trabajo en psicodrama principalmente en la modalidad “pública” y, por tanto, de sesiones únicas. Ello hacía que el creador del psicodrama enfatizara lo emocional y lo vivencial en la dramatización con juego de roles, a efectos de facilitar los procesos catárticos y llegar de la abreacción a la integración como acto terapéutico.

Para Rojas-Bermúdez, era muy importante que el paciente tomara conciencia, o llegara a un “insight” profundo que integrara lo emocional con lo intelectual y comprendiera qué era lo que lo conflictuaba para “salir del conflicto” y no sólo vivenciarlo.

De aquí el desarrollo de la técnica de imágenes, sobre la que refiere: *“La importancia dada en nuestra escuela a la forma y a los contenidos internos ha jerarquizado la línea de las imágenes sicodramáticas, que se viene desarrollando desde los 70 y es actualmente para nosotros el eje central de la Sicoterapia. El espacio sicodramático proporciona un ámbito específico para la construcción directa de las imágenes, sin la mediación y las modificaciones introducidas por lo verbal (y por tanto por la lógica). Esta metodología combina específicamente la representación en imágenes y los aspectos verbales y de acción, es decir, lo espacial y simultáneo (hemisferio cerebral derecho) y lo sucesivo y temporal (hemisferio izquierdo). La imagen sicodramática, como estructura que muestra un esquema de relaciones y proporciona información espacial, da un acceso a la forma de elaboración interna, a su comprensión y al análisis de la dinámica que integra el material del paciente”* (ASSP, 2015)¹³.

Respecto a las imágenes, en el capítulo sobre “técnicas” se consigna: *“Muy sintéticamente, la misma consiste en la construcción, a partir de una “situación real” de una reproducción fotográfica (estática) o estatua significativa a la que se llama “imagen real”. Posteriormente se realiza una simbolización de ésta, a la que se denomina “imagen simbólica”. Mediante la “imagen real” se permite al protagonista, la confrontación de su imagen interna (representación) con la imagen externa (construida, concreta, presente) y sus mutuas influencias. A su vez, la imagen simbólica permite observar la capacidad de abstracción del protagonista, así como la selección, jerarquización y síntesis de elementos que utiliza de la imagen real para pasar a la simbólica. Las posibilidades terapéuticas de la técnica se relacionan con la visión estructural que permite de las situaciones conflictivas planteadas, así como el comprender y darse cuenta de su dinámica”* (Forselledo, 2015)¹⁴.

¹³ Fuente: Asociación de Sicodrama y Sicoterapia de Grupo. “El Sicodrama como Terapia” <http://assg.org/index.php/sicodrama>

¹⁴ FORSELLEDO, A.G. “La construcción de imágenes” Fuente: <http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/p/la-tecnica-de-construccion-de-imagenes.html>



Figura 1 – Imagen real



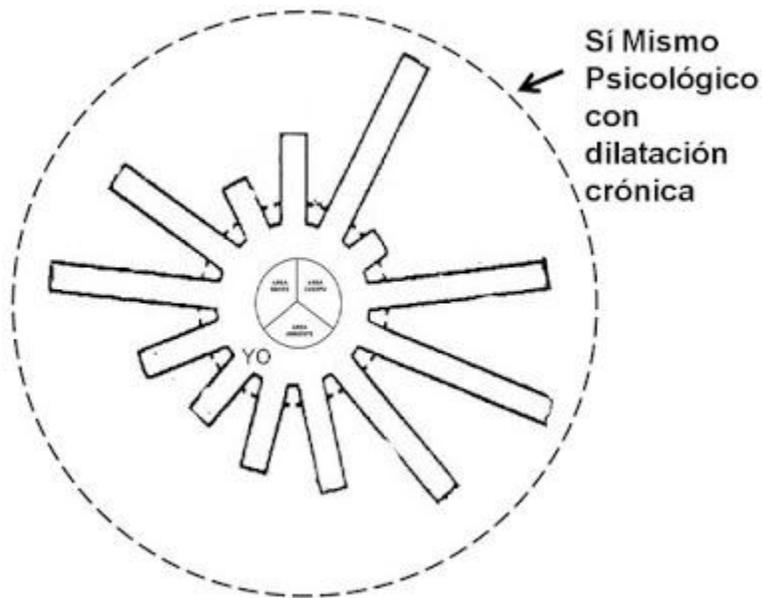
Figura 2 – Imagen simbólica

4. El Objeto Intermediario

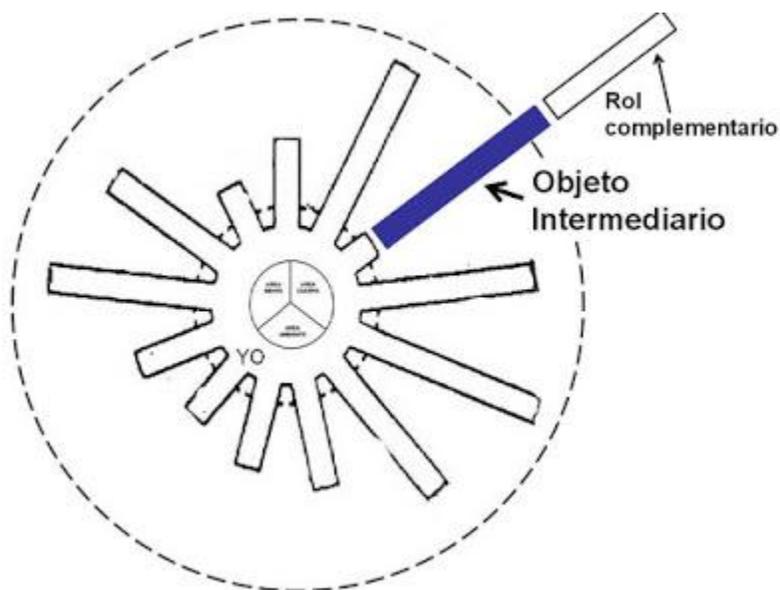
[Volver al Índice](#)

Partiendo de experiencias realizadas con pacientes psicóticos a principios de la década del 60, el Dr. Jaime Rojas-Bermúdez denominó Objeto Intermediario(OI) a todo objeto por cuyo intermedio se podía entrar en comunicación con el paciente ensimismado, esto es, que está inmerso en su Sí Mismo Psicológico dilatado y que no puede entrar en contacto cara a cara y rol a rol con otra persona.

Según el Esquema de Roles, el paciente que se describe tiene las siguientes características:



El OI permite establecer la relación Yo/Rol – OI – Rol/Yo



A partir de 1968 el término adquiere gran difusión entre los profesionales de la salud mental, especialmente en Francia y Latinoamérica, siendo usado para referirse a todo tipo de objetos reales como fantaseados o soñados. Esta vaguedad no contribuyó a enriquecer o consolidar su concepto original.

Cuando Rojas-Bermúdez se refiere a Objeto Intermediario, habla de un objeto real y concreto, que al principio de su investigación con psicóticos fue el títere, que se utiliza para una función nueva que es la de restablecer la comunicación interrumpida entre el paciente y otras personas.

Siguiendo a Rojas-Bermúdez (1997) las siguientes son sus características fundamentales:

"1 . Que tenga existencia real y concreta: estabilidad e inmanencia que permite crear con el relaciones libres de compromisos personales. Los objetos que suelen llevar algunos pacientes, al estar cargados con una relación desarrollada previamente, pierden las posibilidades de ser usados como intermediarios.

2. Que sea francamente inocuo: que no desencadene per se reacciones de alarma.

3. Que pueda ser identificado a simple vista y sin ningún esfuerzo.

4. Que sea maleable, de tal manera que pueda ser utilizado fácilmente en cualquier juego de roles.

5. Que pueda ser implementado como transmisor de mensajes una vez centrada la atención del paciente, para iniciar así la comunicación.

6. Que una vez iniciada la comunicación, si el paciente lo requiere, pueda ser asimilado con comodidad a las posibilidades físicas del mismo.

7. Que una vez incorporado a las interacciones, tanto verbales como físicas, se pueda adaptar con facilidad a las diversas circunstancias dramáticas que se presenten.

8. Que le ofrezca al individuo la posibilidad de ser utilizado como una prolongación suya, como un instrumento. De esta manera, muchas situaciones difíciles de resolver debido al compromiso personal que puedan involucrar, se pueden resolver con el OI (generalmente situaciones de sexo y/o violencia)".

Referencias

- ROJAS-BERMÚDEZ, J. "Teoría y técnica psicodramáticas". Barcelona: Paidós, 1997.

5. El Objeto Intraintermediario (OII)

[Volver al Índice](#)

El Dr. Rojas-Bermúdez notó un cambio relevante en los pacientes psicóticos ensimismados, cuando pasaban de la respuesta visual al objeto intermediario (en este caso el títere), a la respuesta táctil. El hecho era que casi todos los pacientes intentaban tocar con sus manos el títere, por lo que Rojas decidió introducir una variante técnica que era la de darles a estos un títere u otro objeto para que lo usaran como quisieran y, si era posible, para que interactuaran con él.

Esta modificación trajo como consecuencia una variada gama de conductas que, en síntesis, tendían a mejorar la comunicación verbal cuando el paciente estaba en contacto físico con el objeto, sea éste un títere, un pedazo de tela, una túnica, etc. Al mismo tiempo se observó que muchas veces los pacientes hacían referencia a sus propios pensamientos o ideas delirantes. En definitiva se trataba de un nuevo tipo de respuestas que relacionaban al paciente con el objeto intermediario (OI), sin la intervención directa del Yo-auxiliar (o sea el rol complementario).

Rojas-Bermúdez denominó a este relacionamiento con un objeto, el Objeto Intraintermediario (OII), ya que sus características eran las del OI pero la relación que se establecía era del individuo con aspectos de sí mismo y no con el “otro”.

A partir de entonces se comenzó a experimentar con distintos objetos como OII: títeres, túnicas, máscaras neutras, telas y capuchas.

El trabajo con neuróticos, especialmente con máscaras, permitió comprender que el OII “protege” al paciente, le da “anonimato”, liberando al Yo de las inhibiciones y controles que lo restringen socialmente. Pacientes con temores al ridículo para expresarse con su cuerpo, podían hacerlo cuando usaban una máscara neutra ya que la sensación era que “los demás no lo veían”.

Lo que no veían era su rostro y es aquí donde Rojas establece uno de los aspectos comunes de operación del OI y el OII. El OI, el títere por ejemplo, elimina todos los mensajes naturales del rostro humano (el terapeuta) y los sustituye por los del objeto, mucho menores en cantidad, calidad y lectura. El OII, la máscara por ejemplo, al cubrir el rostro elimina los mensajes naturales de éste para los demás, que ahora no pueden verlo. *“(…) al liberar al Yo del control de su propio rostro, actúa como un catalizador que por su sola presencia desencadena toda una serie de cambios interiores basados principalmente en esa movilización yoica”.*

Desde un punto de vista terapéutico, la instrumentación de los fenómenos a que da lugar la utilización del OII es muy amplia y variada y acorde con el tipo de OII que se aplique. Ya que no es lo mismo dramatizar con una máscara que con un títere o con una tela. La máscara, al no precisar ser manipulada por el protagonista, facilita la producción yoica directa; en cambio con el títere (tras el teatrillo), si bien se produce el mismo fenómeno de ocultamiento y bloqueo de la comunicación natural, el hecho de tener que manipularlo introduce una nueva variante, el yo ha de dividirse prestando atención por una parte al títere y por otra a sí mismo”. (Rojas-Bermúdez, 1997).

El OII es, pues, un facilitador de la expresión comunicacional de los contenidos yoicos.

Referencias

- ROJAS-BERMÚDEZ, J. “Teoría y técnica psicodramáticas”. Barcelona: Paidós, 1997.

Tercera Parte:

Apuntes sobre la teoría de la personalidad en el Psicodrama

[Volver al Índice](#)

1. Introducción¹⁵

Los fundamentos teóricos del presente capítulo se basan principalmente en los aportes de la psicología genético-estructuralista de J. Piaget, P. Tissot y J. Rojas-Bermúdez, de los aportes humanistas y de la psicología antropológica de M. Berta, J. Benoit, así como de la Tipología de K. Lewin.

El hombre es el único ser capaz de oponerse a los designios de la naturaleza mediante su capacidad reflexivo-simbólica, que le permite anticipar el futuro, reflexionar sobre el pasado, analizarlo y proyectarse según diversas alternativas, es el producto máximo de desarrollo evolutivo. Pero también es antinatural, capaz de matar a sus congéneres despiadadamente y de matarse a sí mismo. Capaz de autoflagelarse con sufrimientos de todo tipo y capaz de enfermar por amenazas fantaseadas.

Esta capacidad está estructuralmente, bajo el comando del Yo. Este es una instancia psicológica lábil a las influencias sociales que va orientando a la persona durante su largo proceso de aprendizaje, de acuerdo a sus necesidades y a los requerimientos de la estructura social.

Para sobrevivir y adaptarse al medio ambiente (por procesos evolutivos también genéticamente determinados de asimilación y acomodación), el ser humano ha desarrollado una serie de estructuras que le permiten discriminar y sintetizar los múltiples y variados estímulos a los que está sometido constantemente. Ellos provienen de sus sensaciones corporales (que se reconocen, aprenden y registran en la arbitrariamente denominada: área cuerpo), de todos los estímulos que provienen del no-yo, o sea el medio ambiente (que se reconocen, aprenden y registran en la arbitrariamente denominada: área ambiente, y de todos los estímulos que representan los recuerdos, conceptos, dígitos, abstracciones simbólicas, etc. que arbitrariamente se denomina: área mente (ver figura 1 - Rojas-Bermúdez, 1984).

¹⁵ Tomado de: FORSELLEDO, A.G. “BIPOLARIDAD EXISTENCIAL Técnica de confrontación por imágenes simbólicas”. Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008 y FORSELLEDO, A.G. “El Psicodrama y el Fortalecimiento del Yo” Estudios de Psicodrama. Año 1 Nro. 1 AUPPG. Montevideo, Octubre de 2015.



Figura 1 – Áreas del Núcleo del Yo

En condiciones normales estas áreas están claramente discriminadas, permitiéndole a la persona, determinar la procedencia de los estímulos. De esta manera, sus respuestas serán coherentes y eficaces. Por otra parte, las tres áreas, están en íntima relación a través de los denominados Roles Psicósomáticos que corresponden a las funciones fisiológicas indispensables: Ingerir, Defecar y Mingir, también genéticamente determinadas (Moreno, 1975), al punto que la información de un área es transmitida paralelamente a las otras dos. Este es el Núcleo del Yo (Rojas-Bermúdez, 1979), que es un constructo teórico, genético y estructural que condensa los factores biológicos, psicológicos y sociales participantes en la individuación del ser humano (ver figura 2).



Figura 2

El Yo surge de la integración de los componentes evolutivamente organizados del Núcleo del Yo, es una instancia nueva y diferente que debe decodificar dos fuentes de información (ver figura 3). Una, la que le provee la estructura social, a través de los mecanismos exteroceptivos (Información del mundo externo). Otra, toda la información contenida en las áreas del Núcleo del Yo, en las funciones fisiológicas indispensables y en los comportamientos instintivos de preservación de la especie. (Mundo interno).

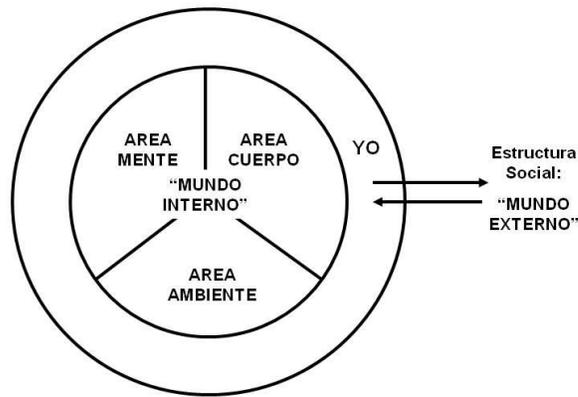


Figura 3 – El Yo

Con el aprendizaje social, el Yo va integrando en los Roles Sociales la doble información recibida, junto a las elaboraciones intelectuales y afectivas correspondientes (ver figura 4: Esquema de Roles). El Yo es conciencia de si mismo y por esta cualidad se recorta de la adaptación biológica para lograr operaciones del pensamiento (desarrollo cognitivo de Piaget) van integrándose. Así el ser adulto tiene capacidad para simbolizar y anticipar su propia existencia y, como en todos los aspectos de la vida, esta proyección simbólica puede ser ajustada o no.

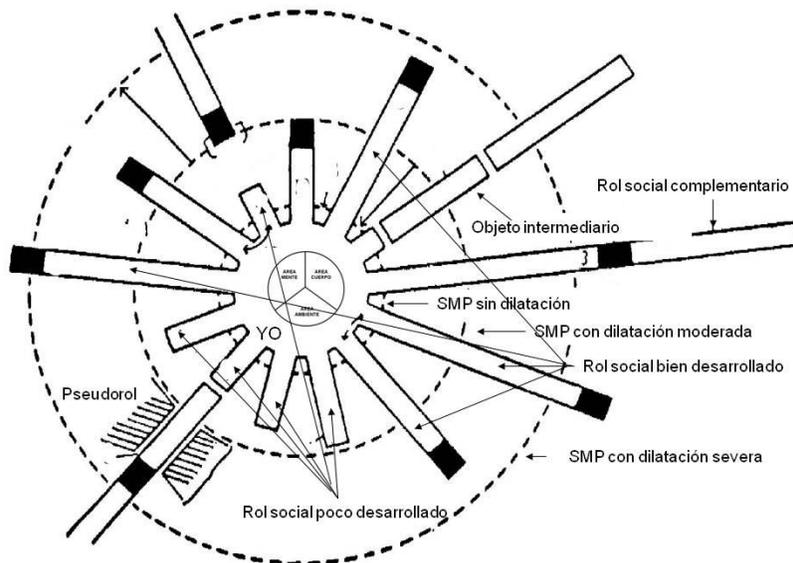


Figura 4 – El Esquema de Roles de Rojas-Bermúdez (1984)

El Yo es la instancia psíquica encargada de decodificar la doble fuente de información que proviene, por un lado de la estructura social y, por otro, del “mundo interno” del individuo, esto es, información biológica, impulsos, necesidades y registros mnésicos, ocurridos durante su estructuración (ver figura 1).

El Yo es conciencia de sí mismo, en la medida en que esas dos fuentes de información son su patrimonio y, por tanto, queda, a cargo de sus funciones integradoras, intelectuales y defensivas el destino que quiera y pueda darle a las mismas.

Ambas fuentes de información le imponen al Yo determinadas exigencias y limitaciones.

El Yo sano es esencialmente libre, es relación, es social, es trascendente.

2. El Psicodrama y el fortalecimiento del Yo¹⁶

[Volver al Índice](#)

Introducción

El fortalecimiento del Yo es uno de los objetivos y uno de los resultados más evidentes de la mayoría de las psicoterapias. El psicodrama en particular, se caracteriza por la eficacia de su método y técnicas para fortalecer el Yo del Protagonista.

Las características del Yo adulto sano se pueden evaluar, entre otras, según su plasticidad, fortaleza, autonomía e integración de los funciones básicas y defensivas.

Como objetivo terapéutico el fortalecimiento del Yo implica el desarrollo del juicio y sentido de realidad, la regulación de los impulsos, la capacidad discriminatoria de las necesidades internas y las demandas sociales, así como el desarrollo de roles sociales adecuados al contexto social, la autonomía y la plasticidad en el ejercicio de sus funciones.

Aspectos estructurales del Yo neurótico¹⁷

El Yo establece relaciones de apego y dependencia con objetos externos provenientes de su estructura social inmediata.

Queda anclado y con las posibilidades de aprendizaje disminuidas. El Yo tiene amenazado su equilibrio y sus proyectos de futuro están alterados en un campo psicológico tenso (cargado de ansiedad y angustia).

Con la motivación sin objeto, o con la pérdida transitoria de la motivación. Con lo bueno y lo malo radicalmente disociado, el Yo neurótico hace un enorme esfuerzo para manejar sus conflictos internos, privados y específicos, y situaciones que provocan stress que él mismo es incapaz de dominar sin tensión o sin recursos psicológicos inquietantes, cuya causa es la angustia que se ha estimulado.

La angustia neurótica

El síndrome de ansiedad y angustia neurótica se configura al fracasar o no estar estructurado el sistema defensivo yoico. Se instala tanto de modo gradual como irrumpiendo de forma súbita.

1. Es “anacrónica”, esto es, revive situaciones pasadas.
2. Es “fantasmagórica”, lo que implica que emana no de una situación real del Yo en su mundo real, sino de la representación imaginaria de un conflicto inconciente.

¹⁶ Tomado de: FORSELLEDO, A.G. “El Psicodrama y el Fortalecimiento del Yo” Boletín de la AUPPG. Año 1 N° 1 – Montevideo, octubre de 2015

¹⁷ Ver Quinta Parte: Capítulo 5. “Confrontación por Imágenes Simbólicas” – Fundamentos Teóricos

3. Es “estereotipada o repetitiva”, indicando que se arraiga en el sistema caracterial y se repite sin causa aparente.

La angustia neurótica tiene dos vertientes de expresión:

1. Vertiente psíquica Según Ey (1975), diferentes estudios de la sintomatología psíquica de la angustia permiten identificar algunas características principales:

- Peyoración imaginaria de la existencia.
- La espera de un peligro inminente.
- Desorden de la vida psíquica.

2. Vertiente somática. En la angustia neurótica predominan los síntomas somáticos por sobre los psíquicos, por lo que se hablaría de “angustia física”. Estos síntomas son, en general, puestos en primer nivel por los pacientes.

Fortalecimiento del yo

1. Desarrollo del juicio y sentido de realidad

En el psicodrama terapéutico, el paciente tiene que confrontar su relato, sus representaciones, su conflictiva personal, con lo representado en el aquí y ahora de la dramatización. Este es un hecho concreto y objetivo, que es atestiguado por el auditorio. De este modo el Yo del Protagonista no puede introducir distorsiones defensivas sin que queden expuestas.

En la interacción con los Yo auxiliares, y con el manejo terapéutico del Director, el Yo del Protagonista mejora su aprendizaje y se enriquece con nuevas perspectivas que amplían su sentido de realidad.

Gracias a técnicas como la “inversión de roles”, al encarnar el lugar del “otro” el Yo del Protagonista puede percibir y darse cuenta de actitudes y conductas inapropiadas, mejorando el juicio y discriminando entre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, y el impacto que estos tienen sobre ese “otro”.

2. Mejorar la capacidad discriminatoria del Yo de la doble fuente de información (mundo interno – necesidades vs mundo externo – exigencias).

Uno de los aportes más relevantes del psicodrama es el de posibilitar que el Yo del Protagonista aprenda o reaprenda situaciones de vida en un campo relajado como lo es el del contexto dramático. Durante dicho aprendizaje, las funciones discriminatorias, que son facultad del Yo, se ejercen y agudizan gracias a las intervenciones terapéuticas del Director por medio de las técnicas psicodramáticas y del trabajo de los Yo auxiliares.

Una de las técnicas más efectivas para ello, es la técnica de imágenes, que permite que el paciente – partiendo de una situación real – construya una “imagen real” (fotografía o

estatua de aquella situación) y, posteriormente, una "imagen simbólica" que es una simbolización de la misma. De este modo, la "imagen real" (concreta, real y presente en el escenario psicodramático) y que fue construida bajo el control conciente del Yo, puede ser confrontada con la imagen interna o representación que le dio origen, enriqueciendo las capacidades perceptivas y de discriminación de la situación. La "imagen simbólica" por su parte, permite que el Yo exprese sus posibilidades de abstracción, así como las de selección y jerarquización de aquellos símbolos utilizados para su construcción.

Un aspecto relevante de esta técnica es que el Protagonista no está incluido, al menos en principio, en la imagen construida. De este modo, él es un espectador de la obra de su autoría. En otras palabras, el Yo del Protagonista mira hacia el interior de sí mismo, ya que las ideas, emociones, situaciones, etc. que fueron plasmados en la imagen, son sus contenidos. Las formas de la imagen fueron creadas por el Yo y es él quien revela sus significados.

Las posibilidades terapéuticas de la técnica se relacionan con la visión estructural de las situaciones conflictivas planteadas, así como con la comprensión y el insight de su dinámica.

“Como es conocido por los psicodramatistas, la técnica de construcción de imágenes no moviliza como la Dramatización con juego de roles, ya que estimula y promueve la elaboración intelectual por sobre la afectiva. Además, al inmovilizar el cuerpo y los elementos representados, limita la vivencia global que posibilita el actuar” (Forselledo, 2008).

La imagen creada por una persona evidencia el “modo” en que la persona percibe el tema representado, pero mostrando aspectos ocultos o inconcientes, que se le “escapan” o que no controla de modo intelectual y conciente. El Yo de la persona controla la imagen que se construye pero lo que se muestra, revela aspectos mucho más profundos de su mundo interno.

El Protagonista, al construir la imagen en el escenario, no sólo se enriquece por el valor objetivador que significa verla desde afuera, esto es, ver su propia producción, sino que se enriquece con los aportes del Auditorio. Este objetiva, analiza y devuelve, desde sus percepciones individuales, la confrontación de lo que se hizo, con lo que se quiso hacer o representar y con lo que los demás sienten y piensan de ello.

Como ilustración del efecto fortalecedor para el Yo en su capacidad de discriminación, se transcribe un ejemplo presentado por Rojas-Bermúdez (1997):

(...) Renéé plantea su temor a tener un cáncer mamario dentro de dos o tres años. La imagen que se le pide es que represente el cáncer con relación a su pecho. A figura que construye está compuesta por un hombre en posición devoradora próximo a morder a una mujer, que hace de niña desvalida chupándose el dedo. En los soliloquios, desde el rol de la figura devoradora, se refiere al hambre que tiene porque no le prestan atención y a la rabia que le da verla como si nada pasara; desde el papel de la niña, dice que está muy sola y que nadie la toma en cuenta. Al preguntársele quienes

podrían ser esos personajes dice claramente que es su matrimonio. Que al ver la figura recordó las peleas con su esposo, en las que él se enfada muchísimo porque ella no quiere tener relaciones sexuales. Al preguntársele por qué no quiere, responde: ‘Porque tiene mal aliento y no soporto que me bese’. Vemos aquí que René ubicaba en su cuerpo su conflicto conyugal y que éste se evidenció con las imágenes sin haberlo buscado expresamente. Las imágenes, verdaderas síntesis de los procesos psicológicos, ‘arrastran’ consigo aquellos conflictos en actividad (problemas conyugales) y de una u otra manera contaminan las imágenes”.

La imagen contribuyó a clarificar el conflicto y a que el Yo de la paciente pudiera discriminar los componentes y fuerzas internas y externas intervinientes en el mismo.

3. Las defensas del Yo.

Las defensas del Yo son puestas en funcionamiento, primariamente, ante la confusión de áreas del Núcleo del Yo. Este nivel “defensivo” corresponde a los denominados “Mecanismos Reparatorios” (MMRR), que son respuestas del Yo hacia el mundo interno o Núcleo del Yo buscando mantener el equilibrio y la discriminación de la información proveniente de sus tres áreas: Mente, Cuerpo y Ambiente expresadas como ideas, fantasías, recuerdos, sensaciones, emociones, así como la diferenciación del individuo con su entorno (discriminación Yo – no Yo).

Los MMRR están condicionados por las propias funciones yoicas intelectuales, así como por la espontaneidad y creatividad del Yo y, en sus contenidos, estarán marcados por elementos culturales del medio, a saber, conocimientos, creencias, prejuicios, etc

Por otro lado, las defensas del Yo se desarrollan también hacia el mundo externo o entorno social, principalmente a través de los Roles Sociales. Cuanto más desarrollados están estos roles, menor es el compromiso psicológico al ejercerlos y, por ello, el individuo dispone de mejores recursos para la protección y defensa de su equilibrio psíquico (ver anexo).

Las defensas del Yo son, pues, estrategias de protección que éste emplea para minimizar o neutralizar las tensiones internas y externas que generan ansiedad y angustia como señales de peligro.

Cuando el peligro es percibido como externo y real, el Sí Mismo Psicológico se dilata (ver anexo) y genera un espacio pericorporal mayor de protección, dentro del cual todo estímulo es potencialmente dañino para la integridad del individuo y por fuera de él puede ser controlado y tolerado. Por ello, sólo los roles bien desarrollados pueden ser ejercidos en situaciones de alarma.

Cuando el peligro proviene del interior del individuo, el efecto es el mismo, el Sí Mismo Psicológico se dilata y genera el mismo tipo de espacio pericorporal de protección. Aquí es donde los mecanismos de defensa del Yo son claves para neutralizar el “peligro”.

En este caso, los mecanismos de defensa se aplican de forma inconsciente, por lo que al Yo le resulta particularmente difícil reconocerlos y manejarlos. Sin embargo, permiten que el Yo se adapte de manera positiva a la realidad social y mantenga el equilibrio psicológico.

Los síntomas de desequilibrio psíquico, malestar e inquietud emocional, los signos y síntomas neuróticos y psicóticos aparecen cuando el Yo no logra defenderse adecuadamente ante la confusión de áreas del Núcleo del Yo o cuando los mecanismos utilizados son rígidos, inmodificables e ineficaces.

El valor terapéutico del psicodrama en el desarrollo de defensas del Yo eficaces y plásticas, reside en su capacidad para elaborar los conflictos del paciente en el campo laxo del escenario, (con el Sí Mismo Psicológico contraído), mediante técnicas que permiten el aprendizaje y el descubrimiento por la acción, así como la objetivación “externa” de las situaciones planteadas por el cambio de roles y la construcción de imágenes, entre otras técnicas.

El aprendizaje y desarrollo de roles sociales también es parte de este proceso de generación de defensas maduras, flexibles y eficaces en el control y protección del equilibrio psíquico.

1. La autonomía del Yo

La autonomía del Yo hace referencia a la capacidad de funcionar de modo estable y relativamente independiente de las tensiones provocadas entre las demandas y exigencias de los mundos internos y externos al mismo.

La función de autonomía se incrementa y fortalece con el desarrollo de la espontaneidad y, para ello, el psicodrama es un método clave. Uno de los objetivos principales del psicodrama es el de desarrollar la espontaneidad y así propiciar la integración y adecuación de la persona ante situaciones que lo desafían.

Espontaneidad en el sentido moreniano, es la capacidad de un organismo de adaptarse adecuadamente a situaciones nuevas. Rojas-Bermúdez (1979) dice:

“En sus comienzos, el niño depende fundamentalmente de ella (la espontaneidad), pero luego, al desarrollarse la memoria y la inteligencia la pone a su servicio. De acuerdo a esto la espontaneidad participa en mayor o menor grado en los diversos actos de la vida como complemento de pautas aprendidas”. (...) La coartación de la espontaneidad es una de las principales causas de disconformidad del individuo consigo mismo y con la sociedad. Restringida su capacidad creativa, el individuo se transforma en un simple engranaje social sin posibilidades de participar plenamente en el devenir histórico de la sociedad. El ejercicio de la espontaneidad enriquece al medio y a quien la ejerce (...).”

"El rendimiento general de un individuo o de un grupo que posea un alto nivel de espontaneidad, se caracteriza por la relación desproporcionada entre su capacidad creativa y productiva y el poco esfuerzo realizado"

Las cualidades de la espontaneidad son: creatividad, originalidad, adecuación y cualidad dramática.

El arsenal técnico del psicodrama terapéutico ha sido construido en la búsqueda del desarrollo de la espontaneidad y con, ello, del desarrollo de la autonomía del Yo.

Durante la Dramatización, el efecto positivo de la espontaneidad sobre el individuo (que se observa en la disminución del autocontrol, en la desinhibición y en el incremento de la autoconfianza, entre otras manifestaciones) se ve potenciado por el testimonio del grupo que, como Auditorio, testifica y devuelve al Protagonista su percepción.

La autonomía yoica permite que el individuo desarrolle vínculos sociales flexibles, sin dependencia y con libertad, eligiendo cuando “asir” y cuando “soltar” en la dinámica relacional de respeto al “otro” y a sus necesidades.

2. Otros factores que contribuyen al fortalecimiento del Yo.

Otros factores ampliamente desarrollados en la literatura psicodramática y que apuntan al fortalecimiento del Yo son, entre otros:

- Desarrollo de roles sanos y ajustados a la estructura social.
- Disminución de la tensión del campo para aprender mejores respuestas adaptativas y para ampliar la capacidad de percepción e insight (factor tele).

Bibliografía

- EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Barcelona, Ed. Toray- Masson, 1975. Séptima edición de la cuarta edición francesa.
- BERTA, Mario. "Vivir su Neurosis". Montevideo, Ed. MB, 1986.
- LEMPERIERE, Th FELINE, A. " Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
- MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
- FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología" Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
- FORSELLEDO, A.G. "BIPOLARIDAD EXISTENCIAL Técnica de confrontación por imágenes simbólicas". Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Algunas consideraciones Neurofisiológicas acerca del Núcleo del Yo". Cuadernos de Psicoterapia y Psicodrama. Vol. XV Nro. 1 Buenos Aires, agosto de 1985.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "Teoría y Técnica Psicodramáticas". Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997

3. Concepción de la Adolescencia a partir de la Teoría del Núcleo del Yo¹⁸

1. ¿Qué es el Núcleo del Yo?

Rojas-Bermúdez (1979) define al El Núcleo del Yo como "aquel esquema teórico, genético, y estructural que condensa los factores biopsicosociales que intervienen en el proceso de individuación del ser humano".

Para sobrevivir y adaptarse al medio ambiente (por procesos evolutivos también genéticamente determinados de asimilación y acomodación), el ser humano ha desarrollado una serie de estructuras que le permiten discriminar y sintetizar los múltiples y variados estímulos a los que está sometido constantemente.

Ellos provienen de sus sensaciones corporales (que se reconocen, aprenden y registran en la arbitrariamente denominada: área cuerpo), de todos los estímulos que provienen del no-yo, o sea el medio ambiente (que se reconocen, aprenden y registran en la arbitrariamente denominada: área ambiente, y de todos los estímulos que representan los recuerdos, conceptos, dígitos, abstracciones simbólicas, etc. que arbitrariamente se denomina: área mente (ver figura 1 - Rojas-Bermúdez, 1984).



Figura 1 – Áreas del Núcleo del Yo

En condiciones normales estas áreas están claramente discriminadas, permitiéndole a la persona, determinar la procedencia de los estímulos. De esta manera, sus respuestas serán coherentes y eficaces. Por otra parte, las tres áreas están en íntima relación a través de los denominados “roles psicósomáticos” que corresponden a las funciones fisiológicas indispensables: “ingerir”, “defecar” y “mingir”, también genéticamente determinadas (Moreno, 1975), al punto que la información de un área es transmitida paralelamente a las otras dos. Este es el Núcleo del Yo (Rojas-Bermúdez, 1979). Ver figura 2.

¹⁸ Tomado de: FORSELLEDO, A.G. “Concepción de la Adolescencia a partir de la Teoría del Núcleo del Yo”. Serie: Temas de Psicodrama. UNESU. Montevideo, febrero de 2009.



Figura 2

El Yo surge de la integración de los componentes evolutivamente organizados del Núcleo del Yo, es una instancia nueva y diferente que debe decodificar dos fuentes de información (ver figura 3): 1) la que le provee la estructura social, a través de los mecanismos exteroceptivos (información del mundo externo) y 2) toda la información contenida en las áreas del Núcleo del Yo, en las funciones fisiológicas indispensables y en los comportamientos instintivos de preservación de la especie. (mundo interno).

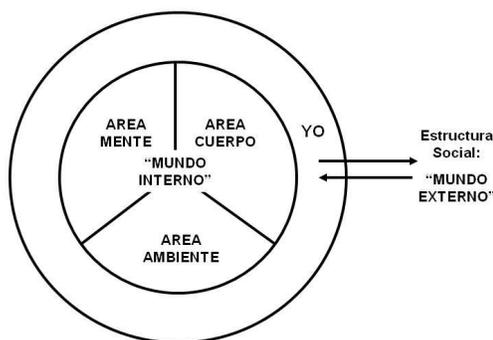


Figura 3 – El YO

Con el aprendizaje social, el Yo va integrando en los Roles Sociales la doble información recibida, junto a las elaboraciones intelectuales y afectivas correspondientes. El Yo es conciencia de si mismo y por esta cualidad se recorta de la adaptación biológica para lograr la integración progresiva de las operaciones del pensamiento (siguiendo el desarrollo cognitivo de Piaget, 1977). Así el ser adulto tiene capacidad para simbolizar y anticipar su

propia existencia y, como en todos los aspectos de la vida, esta proyección simbólica puede ser ajustada o no.

Los roles psicósomáticos contienen las fallas o diátesis¹⁹ adquiridas en el desarrollo de los mismos, con sus correspondientes “mecanismos reparatorios”²⁰, conformando la denominada “fórmula estructural”²¹ del Núcleo del Yo que es prácticamente incambiable, y como tal, acompañará al individuo toda su vida (ver ejemplo en figura 4).

El Yo, que ya definimos como “conciencia de si mismo”, tiene su basamento fisiológico en el control esfinteriano, el que psicológicamente se traduce como el control de los contenidos propios y la capacidad para postergar una necesidad en función de otras, por ejemplo, el Yo del niño decide seguir jugando a pesar de que tiene que ir al baño.

Una vez más señalamos que esto responde a que el Yo maneja dos fuentes de información (que a su vez lo integran): a) la programada durante la estructuración del Núcleo del Yo (información biológica), y b) la información procedente de la “estructura social”²².

¹⁹ Diátesis: En la configuración de los roles psicósomáticos, si la complementariedad entre las Estructuras Genéticas Programadas Internas y las Estructuras Genéticas Programadas Externa se presentan alteraciones, las áreas que delimitan no quedarán totalmente discriminadas y se producirán “confusiones” en la información de ambas. Estas alteraciones son las denominadas porosidades, fallas o “diátesis”.

²⁰ Mecanismos reparatorios (MMRR): Son las respuestas del Yo destinadas a restablecer la discriminación de las áreas confundidas. Estos MR están condicionados por las propias funciones yoicas intelectuales, así como por la espontaneidad y creatividad del Yo y, en sus contenidos, estarán marcados por elementos culturales del medio, a saber, conocimientos, creencias, prejuicios, etc.

²¹ Fórmula estructural: Está constituida por los aspectos formales de las alteraciones de cada Núcleo del Yo. Ella muestra los roles psicósomáticos sanos, aquellos que presentan diátesis, las áreas bien discriminadas, aquellas que presentan confusión y sus relaciones proporcionales.

²² Estructura social: También llamado “contexto social”, es el locus donde se inserta el individuo mediante sus roles sociales a partir de la aparición del Yo alrededor de los dos años de edad. Al aumentar la complejidad de la estructura social se incrementa el repertorio de roles, los que se diversifican por especialización. La estructura social se rige por leyes, normas y valores culturales que demandan del individuo determinadas conductas y compromisos.

FÓRMULA ESTRUCTURAL "OBSESIVA"
(CON MECANISMOS REPARATORIOS SOBRE ÁREA MENTE)

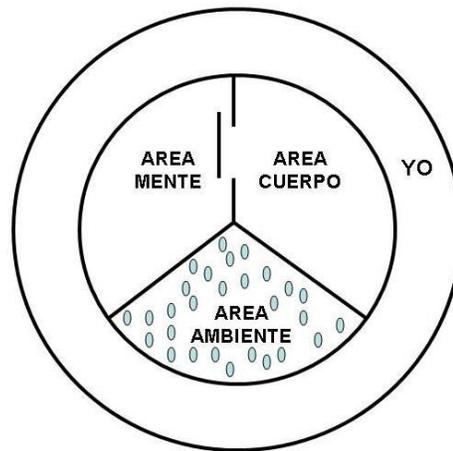


Figura 4

A grandes rasgos, esta estructura de la personalidad del Dr. Jaime Rojas-Bermúdez está compuesta por el Núcleo del Yo, el Yo, el Si Mismo Psicológico y el Esquema de Roles. Su correspondencia neural *grosso modo* es la siguiente: el Núcleo del Yo con el sistema límbico²³, el Yo con el neocórtex²⁴, el sí mismo psicológico con el sistema neurovegetativo²⁵ y los roles con el sistema sensoriomotor²⁶.

²³ Sistema límbico: Es un sistema formado por varias estructuras cerebrales que gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales. Se relaciona con la memoria, atención, emociones y la conducta. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo caloso, séptum y mesencéfalo.

²⁴ Neocórtex: Filogenéticamente es el córtex de aparición más reciente si se lo compara con las otras áreas del sistema nervioso central. Dentro del neocórtex se pueden distinguir áreas más modernas, con capacidad de procesar la información y que son asiento o soporte principal del registro de lo simbólico. 1) El lóbulo temporal contiene neuronas que captan cualidades sonoras en la corteza auditiva primaria. También contiene neuronas relacionadas con la comprensión del lenguaje, memoria y aprendizaje. 2) El lóbulo frontal contiene principalmente la corteza motora primaria, en la cual se encuentran las neuronas que controlan los músculos del cuerpo. Está organizada en función de las partes del cuerpo. 3) El lóbulo parietal aloja a la corteza somatosensorial primaria, compuesta por neuronas relacionadas con el tacto, también se organiza en función de las partes del cuerpo. 4) El lóbulo occipital contiene la corteza visual primaria, localizada en la parte posterior, procesa la información visual que llega de la retina.

²⁵ Sistema neurovegetativo: Denominado también sistema nervioso autónomo, o involuntario, o visceral, o gran simpático, es aquella parte del sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales que son en gran parte independientes de la conciencia y relativamente autónomas, es decir, las funciones vegetativas (aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilo sebáceo y sudoríparo, etc.).

²⁶ El sistema sensoriomotor incorpora todas las señales aferentes, eferentes y los componentes de integración central y de procesamiento envueltos en el mantenimiento de la estabilidad articular funcional. La corteza somatosensorial procesa la información propioceptiva para proveer conciencia de la posición articular (sensación de posición articular) y el movimiento articular (cinestesia). Al nivel espinal, se integra y procesa la información propioceptiva inconsciente para producir activación muscular a través de reflejos monosinápticos y de conexiones neurales polisinápticas. El tallo cerebral integra la información periférica propioceptiva con los centros vestibulares, visuales

2. El Núcleo del Yo en la preadolescencia

El Núcleo del Yo está plenamente constituido en la preadolescencia en lo que hace a la anteriormente mencionada “fórmula estructural”.

Los roles psicosomáticos del Núcleo del Yo presentan sus fallas o diátesis particulares que unen a la vez que separan (discriminan), las áreas del Núcleo del Yo.

A nivel psíquico la relación “individuo - medio” está representada y sustituida la relación área cuerpo - área ambiente, a través de los actos aprendidos durante el desarrollo. Esta íntima relación del medio con el cuerpo pasa a formar parte del psiquismo por medio de las representaciones aprendidas. Estas son imágenes, conceptos, símbolos, etc, que también se denominan: “huellas mnémicas (HHMM)²⁷ del área mente”.

La riqueza en HHMM que disponga el Núcleo del Yo estará directamente relacionada con la variedad y riqueza de las experiencias del niño durante su desarrollo. Así la relación área cuerpo - área mente se configura como el modelo aprendido de la relación individuo - medio y es a la cual se recurre para realizar los actos cotidianos. La relación área mente – área cuerpo marca la articulación entre las HHMM que indican que las sensaciones corporales tienen su correlato simbólico (por ejemplo, el dolor de cabeza es una “jaqueca”).

La relación área mente – área ambiente involucra el reconocimiento de objetos del “afuera” por medio de representaciones simbólicas. Para explicar de modo más esquemático este funcionamiento del Núcleo del Yo, cuando un individuo percibe un objeto, por ejemplo una silla, sabe que está “afuera” (área ambiente), que no pertenece a su cuerpo (discriminación áreas cuerpo – ambiente). Al mismo tiempo su cuerpo “prepara” automáticamente todos los mecanismos neuromotores para sentarse (área cuerpo). A su vez, “sabe” que el objeto es una silla porque tiene la representación psíquica aprendida de que ese objeto es para sentarse, se llama silla, tiene mil variantes de forma y es diferente a otros objetos (área mente).

Los modelos masculino y femenino en la configuración de género del Núcleo del Yo (Rojas-Bermúdez, 1979) se verán enriquecidos por la experiencia social. Los factores anatomofisiológicos y de desarrollo que resultaron en los modelos de “seducción femenina” y “conquista masculina” desencadenarán conductas que diferencian claramente a la niña preadolescente del niño preadolescente (Rojas-Bermúdez, 1979).

Las áreas del Núcleo del Yo se encontrarán discriminadas por los mecanismos reparatorios (MMRR) a nivel de los roles psicosomáticos que fueron descubiertos por el Yo "niño".

y otras aferencias somatosensoriales. El cerebelo, y las áreas asociadas como los ganglios basales, permiten monitorear, ajustar, secuenciar y anticipar acciones musculoesqueléticas.

²⁷ Huellas mnémicas: Resultan de la complementariedad de las Estructuras Genéticas Programadas Internas con las Estructuras Genéticas Programadas Externas. Ellas registran la experiencia de satisfacción de necesidades fisiológicas, emocionales, psicológicas y sociales, engarzando el programa genético con las modalidades sociales y culturales de pertenencia.

Fantasías, sensaciones, propio y ajeno estarán discriminados y el engarce del individuo al contexto familiar (matriz de identidad) y con resto del mundo estará asegurado.

Cuando el preadolescente comience a experimentar los cambios previstos en el código genético para la pubertad, se constatará la presencia de un Yo "débil", poco estructurado (con falta de contenidos), "transparente"; lo que significa que las "formas naturales de la especie"²⁸ superarán al Yo como filtro psicológico. De este modo, el sistema neurovegetativo superará frecuentemente al "sistema de vida de relación"²⁹ y comprometerá a todo el organismo.

Tomando un ejemplo de Rojas-Bermúdez (1984), "un púber al ver una chica se ruboriza a pesar suyo. El estímulo 'mujer' decodificado adecuadamente por el Yo, no impide la respuesta específica de la especie que pone en actividad los mecanismos orgánicos correspondientes. En estas circunstancias, el individuo se siente transparente, 'sin Yo', las "formas naturales de la especie" lo superan. Esta es como un desafío para su Yo".

Ahora intentará buscar técnicas que lo protejan, recurriendo a las "formas sociales"³⁰. Inicia así un aprendizaje autodirigido en el que el "sistema de vida de relación" va desplazando al "sistema neurovegetativo", a pesar de que las respuestas de la especie – determinadas genéticamente – se mantendrán siempre.

El Yo podrá aprender técnicas para que las respuestas y las formas naturales de la especie no trasuntan al ambiente y tratar de resolverlas "por su cuenta", pero eso no las elimina, simplemente las posterga. "En esta oposición el Yo va fortaleciéndose" (Rojas Bernúdez, 1979).

El Si Mismo Psicológico (SMP) es la instancia psíquica correspondiente al "sistema exteroceptivo"³¹ y a su estrecha interrelación con el sistema neurovegetativo, constituyendo esta interrelación el basamento anatomofisiológico del Si Mismo.

²⁸ Formas naturales de la especie: Son señales genéticas internas que buscan respuesta o complementación externa. Las formas naturales pueden clasificarse en: 1) Anatomofisiológicas (la mano). 2) Psicológicas (las emociones), 3) Sociales (amamantamiento, disposición circular de los grupos). Las formas naturales han sido elaboradas a lo largo de la historia de la humanidad y han evolucionado hacia formas aprendidas y culturales diferentes, tanto en lo social como en lo psicológico. Como ejemplos: Psicológicas: de las emociones surgen los sentimientos y los afectos. Las formas naturales son captadas directamente por el Núcleo del Yo, ya que se trata de estructuras genéticas de la especie.

²⁹ Sistema de vida de relación: Sistema fundado en las interacciones humanas mediante los roles sociales y su contexto. Tiene su basamento fisiológico en el sistema exteroceptivo y el sistema interoceptivo.

³⁰ Formas sociales: Son aquellas elaboradas por la humanidad en su interrelación, siendo el lenguaje el mejor ejemplo. Estas formas son aprendidas por el Yo como estructuras que mediatizan la construcción de las funciones psíquicas superiores.

³¹ Sistema exteroceptivo: Es un conjunto de receptores sensitivos formado por órganos terminales sensitivos especiales distribuidos por la piel y las mucosas que reciben los estímulos de origen exterior y los nervios aferentes que llevan la información sensitiva aferente al sistema nervioso central. El sistema exteroceptivo recibe estímulos externos al cuerpo, al contrario que el sistema propioceptivo e interoceptivo, donde los estímulos sensoriales proceden del interior del cuerpo. Los estímulos externos que excitan al sistema exteroceptivo son el frío, el calor, la

Las sensaciones, que experimentadas a nivel psicológico llamamos “emociones”, son las expresiones propias del SMP.

Evolutivamente el SMP es el heredero del “Si Mismo Psicológico Sincrético”³², una vez que el Yo se ha estructurado (2 años).

Es en este momento que adquiere sus peculiares características de territorio físico y psicológico, sustituyéndose así, la relación sincrética con los objetos (lo mío) por la relación rol a rol complementario.

Es un campo psicológico atravesado por las “tensiones sociales”. Esto es, influido por factores personales, interpersonales y situacionales, ejerce las funciones de programador para el Yo condicionando indirectamente sus respuestas.

Es el receptor primario de los estímulos del entorno, y como tal, no es estático sino dinámico. Es decir, puede contraerse o dilatarse de acuerdo al tipo y /o intensidad del estímulo.

Siguiendo a Rojas-Bermúdez (1984), los roles sociales son “conservas culturales”³³ aprendidas por el Yo que presentan en su estructura las pautas vinculares y las características particulares del cada Yo.

El preadolescente posee roles poco desarrollados. Adopta formas sociales (“pseudoroles”³⁴) pero no posee los contenidos de las mismas, es decir, que las actitudes

presión, el dolor, etc; estímulos recogidos por el sentido del tacto. El SMP es la instancia decodificadora del sistema exteroceptivo y la vinculación del mismo con el sistema neurovegetativo.

³² Si Mismo Psicológico Sincrético: Se conforma alrededor de los 8 meses y dura hasta los dos años con la aparición del Yo. Es el espacio exterior que ya no es una continuación del espacio interior como lo era hasta los 8 meses. La maduración fisiopsicológica del niño le permite ir cargando de contenidos interiores el espacio exterior, dándole a éste una mayor sensación de familiaridad y posesión. En este espacio exterior, que no es el cuerpo del niño, reside “lo mío”. Aún no existe el Yo. Concretamente está compuesto por las experiencias y registros relativos al entorno significativo del niño, su familia, los espacios familiares, las personas conocidas, cosas y juguetes, mascotas, etc. No es un espacio rígido geográficamente sino que corresponde a todos aquellos espacios que ha experimentado y que puede reconocer con facilidad (su casa, la de sus abuelos, la guardería infantil, la plaza donde juega, etc.

³³ Conservas culturales: Expresión utilizada por Moreno para denominar la cristalización de una acción creadora en un producto que pasará a integrar el acervo cultural de una sociedad dada (en un libro, una película, una escultura, un cuadro, etc.). Es la matriz cultural, científica, tecnológica, artística, lingüística, etc. en la que se deposita la idea creadora para ser preservada. Implica un largo proceso de creación y desarrollo espontáneo que parte del momento de iniciarse la acción y continúa hasta que el producto adquiere la forma definitiva en que será transmitido como conserva cultural. Una conserva cultural, como acto concreto e inmodificable, podrá promover a su vez en aquellos que la reciban un nuevo proceso de espontaneidad creativa que genere un nuevo producto que constituirá otra vez una conserva cultural y así indefinidamente. La cultura de una sociedad está conformada por la suma de esas conservas culturales que configuran el caudal que le asegura su supervivencia y al que recurrirá para educar a sus miembros. Las pautas de conducta estáticas si bien no logran la concreción en un producto, pueden ser consideradas como conservas culturales pasibles de ser modificadas en la evolución individual. Un rol es una conserva cultural hasta el momento en que un individuo lo hace propio y lo desarrolla según su particular proceso espontáneo-creativo.

sociales adoptadas frecuentemente no le pertenecen. En este período el rol más desarrollado es el de hijo por lo que, si bien es el rol más cuestionado, también es el más seguro.

Es importante establecer que la adolescencia es un período de significativo aprendizaje de modelos sociales y, por ello, lo es tanto para el aprendizaje de nuevos roles como para el desarrollo de los ya existentes.

3. Cambios producidos en la pubertad

Cuando la relación Yo infantil-mundo se encuentra en equilibrio y los procesos biológicos, psicológicos y sociales se han cumplido satisfactoriamente, ocurren dos hechos que el programa genético tenía previstos, pero que solo pueden alcanzarse si las estructuras precedentes se desarrollaron: el Empuje Biológico Ontogenético y el Empuje Intelectual.

3.1. Empuje Biológico Ontogenético (EBO)³⁵

Llegado el momento de la pubertad, ocurren cambios anátomo-fisiológicos en dos niveles fundamentales:

A- A nivel de las hormonas gonadotróficas de la hipófisis que producen el estímulo fisiológico necesario para la modificación sexual (maduración de óvulos y espermatozoides maduros- desarrollo de características sexuales primarias y secundarias).

B- A nivel de las hormonas somatotróficas de la hipófisis que producen un nuevo y energético impulso de crecimiento. Cambios de tamaño, peso y proporción, que resultan en la falta de armonía del cuerpo puberal.

Estas modificaciones corporales producirán efectos psicológicos que se traducirán en efectos sobre la conducta del púber y, por lo tanto repercutirán a nivel social. La estructura social, además, le dará al adolescente estímulos específicos indicadores de su imagen corporal.

Ahora bien, sabemos que las hormonas actúan sobre el funcionamiento del SNC y sobre la conducta. Así la hiperfunción de la tiroides puede producir estados extremos de ansiedad y aprehensión; los excesos de insulina y corticoides suprarrenales pueden producir efectos notables sobre las funciones nerviosas, central y periféricas, los que tiene por resultado modificaciones también en la conducta.

³⁴ Pseudoroles: Rojas-Bermúdez (1984) los describe como “roles ortopédicos”, ya que corresponden a un rol conserva memorizado y mantenido sólo bajo presión social. El pseudorol se apoya sobre un rol social poco desarrollado y constituye una transacción del Yo frente a una estructura social opresora o demandante o a un Yo débil, incapaz de rebelarse y aprender. Los pseudoroles no han seguido todo el proceso de aprendizaje de los roles sociales, está desconectado del Yo, ya que no forma parte de él, y se mantiene únicamente mientras la demanda social lo exige. Una vez que ésta desaparece, el pseudorol cae.

³⁵ Concepto desarrollado por A. G. Forselledo en su trabajo con grupos psicodramáticos de adolescentes en la Fundación Psiquiátrica “Mater Dei” de Montevideo – Uruguay en la década del 80.

Los vínculos entre ambos sistemas son bien definidos a nivel del hipotálamo, lo cual nos permite hablar de “sistema neuroendócrino”.

Es este sistema en el período de la adolescencia el que asume una función de relevancia al poner en actividad formas naturales de la especie que el púber no maneja a nivel del sistema de vida de relación.

Aquí estaría el punto de iniciación del enriquecimiento Yoico.

El sistema neuroendócrino activa las formas naturales, el individuo se fortalecerá dándoles los contenidos a las mismas.

3.1.1. Efectos psicológicos

Como dijimos anteriormente, la alteración o los cambios morfofisiológicos de la adolescencia son, dada su velocidad, una fuente de tensiones psicológicas que se traducen en el comportamiento.

Un adolescente cualquiera tiene una autoimagen física, sabe como es su Yo físico. Ahora los cambios rápidos y sucesivos provocan un desajuste de esta autoimagen sin que el adolescente se encuentre preparado para adaptarse a ellos y sin entender el valor y alcance de los mismos. Además, desde niño, el adolescente ha ido alimentando una expectativa de como sería "cuando llegara a grande", construyendo una imagen que por lo general está condicionada y deformada por los modelos de consumo (ofertados principalmente por los medios de comunicación). Cuando esa expectativa se aleja de lo real, de la realidad particular que vive el adolescente, entonces mayor será su perturbación y sufrimiento.

Podemos considerar otro factor también previamente mencionado, que se refiere a las situaciones sociales que enmarcan al adolescente. Todo contexto social se maneja con pautas socioculturales que determinan normas para prever y evaluar las conductas de sus miembros. Así, por ejemplo, se espera que un individuo de quince años sea más "maduro" que uno de doce. Las discrepancias entre la norma y la madurez del adolescente pueden crear situaciones de confusión, con preocupaciones y dificultades tanto para el individuo como para el grupo social.

Es importante recalcar que la estructura social es, en general, sólida y rígida, y muy exigente en la aceptación de cambios. El adolescente, por el contrario, representa en sí mismo el “cambio”, porque es la transición del mundo de la niñez al mundo de la adultez. El adolescente representa el crecimiento del Yo, la creatividad en la construcción de sus contenidos; elementos que a posteriori serán volcados en sociedad en lo que significa el cambio generacional.

3.1.2. Importancia de la imagen física

Todo adolescente sabe que el aspecto físico facilita o dificulta la aceptación social. Es así, que un adolescente con un buen aspecto físico se sentirá más seguro socialmente. Su Yo se desarrollará en forma distensionada, y por lo tanto, con menor compromiso psicológico.

Un estudio de sobrenombres muestra cuan relacionados están la inseguridad social con el aspecto físico: los sobrenombres que más disgustan a los adolescentes son los relacionados a anomalías o deformaciones físicas y/o fisonómicas (Hurlock, citado por Tosar, 1980).

El sobrenombre, como estímulo social referido a la persona, toma la parte por el todo, pero es justamente esa parte (que hace a la imagen corporal) la que mayores preocupaciones provoca en el adolescente. El Yo debe manejar la frustración de su imagen corporal idealizada en comparación con la realidad de su imagen corporal (que el entorno le devuelve con tiránicos prototipos de "normalidad").

Esto llevará al individuo a un gran desgaste psicológico si es que no logra encontrar respuestas adecuadas al conflicto y la aceptación de su propia evolución. Dicho desgaste lo sumerge en estados emocionales que son fácilmente reconocibles en los adolescentes, como la ansiedad, la angustia y las tendencias al aislamiento. En términos del esquema de roles, estos estados emocionales provocan dilatación del Sí Mismo Psicológico (SMP), dificultad para vincularse a través de roles sociales, problemas para el desarrollo de los mismos y para el aprendizaje de otros nuevos. Puede así, apartarse de los grupos a que pertenece.

3.1.3. Sistema neuroendocrino y Sí Mismo Psicológico (SMP)

Para el Yo el SMP es una avanzada en el medio, y por lo tanto, toda la información que le provee adquiere un valor particular y preferencial.

Todo estímulo del medio pasa primero por el SMP, desencadenando además de la sensación cierto tipo de emociones, dada la repercusión neurovegetativa de aquél.

Si la dilatación del SMP es muy grande y va más allá de las posibilidades de conexión de los roles sociales, el Yo queda sumergido en el estado emocional, no puede ofrecer una respuesta social y debe recurrir a las respuestas psicológicas, que en caso de fallarle dan lugar a la incidencia fisiológica, con una respuesta a este nivel.

Como se ha dicho, el SMP es la instancia psíquica correspondiente al sistema exteroceptivo en estrecha relación con el sistema neurovegetativo y sus relaciones funcionales. Así, ciertos estímulos, por sus peculiaridades o por su intensidad pueden dar lugar a sensaciones experimentadas como de compromiso orgánico total, debido a la participación neurovegetativa que involucran.

Para entender más la participación del sistema neuroendócrino en los citados procesos, recurrimos a Henry Ey (1974) que dice: *"El sistema nervioso actúa sobre las secreciones hormonales a través de sus centros y de sus fibras EXITOSECRETORAS y,*

recíprocamente el sistema endócrino actúa por medio de sus hormonas sobre las diversas partes del Sistema Nervioso. En la cúspide de esta pirámide Funcional, el complejo hipofiso- diencefálico constituye un aparato de regulación hemoneurócrina (Roussy- Masinger). Mientras que en la base de dicha pirámide a nivel de las sinápsis del sistema neurovegetativo ganglionar o periférico, los mediadores químicos y hormonales regulan el reflejo funcionamiento de los reflejos Orto y Parasimpáticos. De estas relaciones Neurohormonales dependen de manera natural las correlaciones HORMONEUROPSIQUICAS".

Como se mencionó anteriormente, las sensaciones (nivel fisiológico), experimentadas a nivel psicológico dan lugar a emociones. En este sentido, cada vez que los estímulos superen los filtros psicológicos que protegen al Núcleo del Yo y, por tanto, a la fisiología (captados por el sistema exteroceptivo a nivel del SMP), se producirá un compromiso visceral (sistema neurovegetativo) y su equivalente psicológico (emoción).

Por los cambios biológicos explicitados anteriormente, por la existencia de un Yo débil, poco estructurado y por las exigencias sociales, podemos suponer, a título de hipótesis, que las respuestas del adolescente van a tener las características aproximadas a las gestadas en "campo tenso"³⁶.

Concretamente, las importantes variaciones del funcionamiento endócrino "alteran" (estimulan o inhiben) las relaciones funcionales con el sistema neurovegetativo, condición que facilita la repercusión psicológica de dichos cambios fisiológicos.

Inversamente, las exigencias del entorno, tienen mayor repercusión fisiológica en los estados tensionales psicológicos.

Podemos definir, en el contexto de nuestra hipótesis, un estado de "hiperactividad neurovegetativa" que dilata el campo social mínimo confortable (SMP). La función del Yo de "filtro psicológico"³⁷ protector del Núcleo del Yo, se ve reducida a su mínima potencialidad. En este sentido cuanto más débil sea el Yo, habrá mayores repercusiones fisiológicas.

Esquemáticamente podemos decir que en la Adolescencia las fuerzas tensionales tienen una doble fuente:

³⁶ Campo tenso: Concepto extraído de la etología y desarrollado por Wolfgang Kohler. Para este autor, entre sujeto y objeto se crea un grado de tensión variable y mientras mayor sea la tensión, mucho más ligado se queda el sujeto al objeto, disminuyendo sus posibilidades de discriminación y por lo tanto de solucionar problemas para llegar a la meta. En campo tenso entonces, es difícil encontrar soluciones, en campo relajado, el individuo sujeto puede experimentar, probar y encontrar soluciones.

³⁷ Filtro psicológico: Corresponde al conjunto de mecanismos yoicos destinados a la protección del Núcleo del Yo de todos aquellos estímulos que al elicitarlo desencadenan manifestaciones de alarma. Estos mecanismos se elaboran a partir de las formas sociales aprendidas.

- a- Situaciones ambientales.
- b- Estímulos provenientes del funcionamiento neurohormonal.

3.1.4. Empuje Biológico Ontogénico (EBO) y Núcleo del Yo

Desde la perspectiva del Núcleo del Yo, el EBO representa una etapa más del desarrollo ontogénico, preparado y programado por la información genética de la especie y, en este momento, los cambios puberales constituyen la activación natural de Estructuras Genéticas Programadas Internas (EEGGPPII)³⁸ (Rojas-Bermúdez, 1979) que, en la vida sexual adulta, permitirá la continuidad de la especie por la complementariedad con las de Estructuras Genéticas Programadas Externas (EEGGPPEE)³⁹ caracterizadas por las variantes culturales del apareamiento.

Ahora bien, el púber entra en la madurez sexual pero no pone en juego dichas EEGGPPII por complementación natural ("animal") con el sexo opuesto, sino hasta haber alcanzado la madurez biopsicosocial, esto es, la aceptación e incorporación de los cambios, su manejo mediado por el Yo y ejecutado por sus roles sociales a nivel social.

A medida que se activan los EEGGPPII mencionadas, el individuo va registrando HHMM por la experiencia de complementariedad con las EEGGPPEE (a nivel social), que pasan a enriquecer las áreas del Núcleo del Yo. Por otro lado, las variaciones orgánicas del EBO desencadenan las sensaciones correspondientes: excitaciones internas, dolores menstruales, dolores mamarios, etc.

En estas circunstancias, y teniendo en cuenta el estado de hiper-reactividad neurovegetativa que dilata el SMP, podemos suponer que en distintas ocasiones el adolescente perderá - por falta de experiencias - la capacidad de relacionarse por medio roles sociales y lo hará en campo tenso en un tipo de relación individuo – medio poco discriminada y confusa.

Los MMRR que eran puestos en práctica por el Yo para paliar las confusiones de áreas del Núcleo del Yo hasta la pubertad, perderán en esta etapa su validez, necesitando otros más poderosos para proteger su fisiología.

Así se producen en el individuo momentos de tremenda confusión por su Yo débil que no puede manejar toda la información proveniente de las dos fuentes tensionales

³⁸ Estructuras Genéticas Programadas Internas: Predeterminadas genética y rígidamente, están ligadas a las funciones fisiológicas e involucran la “necesidad” y las estructuras anatomofisiológicas correspondientes (alimentación, defecación, micción y, en la adolescencia, sexualidad) que deben ser complementadas en sus “expectativas” por las Estructuras Genéticas Programadas Externas que satisfacen aquellas.

³⁹ Estructuras Genéticas Programadas Externas: Ligadas a la capacidad satisfactoria de las necesidades fisiológicas del medio social y cultural por complementariedad anatomofisiológica (pecho, pezón, sexo opuesto, etc.) y por las “modalidades” afectivas, cuidados, atención, habla, etc. La complementariedad de ambas estructuras genéticas, dará lugar a las denominadas “huellas anémicas”.

mencionadas anteriormente: a) situaciones ambientales nuevas y b) estímulos provenientes del funcionamiento neurohormonal.

Aparecen así, por confusión de áreas del Núcleo del Yo, toda una gama de síntomas neuróticos y/o psicóticos que en condiciones "normales" se superan.

3.2. Empuje Intelectual (EI)⁴⁰

El concepto de inteligencia que manejaremos es el de Jean Piaget (1977) que la define como: *“el estado de equilibrio hacia el cual tienden todas las adaptaciones sucesivas de orden sensomotor y cognoscitivo, así como todos los intercambios asimiladores y acomodadores entre el organismo y el medio”*.

También podemos definirla a partir de la integración de cuatro definiciones complementarias:

- 1- Capacidad para resolver problemas nuevos.
2. Capacidad para utilizar el pensamiento en forma eficaz y productiva.
- 3- Capacidad de síntesis.
- 4- Capacidad de distinguir lo esencial de lo accesorio.

Estas cuatro definiciones se integran en un individuo adulto y podríamos resumirlas en "la aptitud para la formación e integración de conceptos", entendiendo los "conceptos" como "sistemas de respuestas aprendidas que permiten organizar e interpretar los elementos de las percepciones, para la utilización automática en el futuro, sin la estimulación del medio ambiente".

Evolutivamente la constitución de las operaciones formales que apuntan hacia la formación e integración de conceptos comienzan hacia los 11 a 12 años, y requieren toda una reconstrucción destinada a trasponer las agrupaciones concretas en un nuevo plano de pensamiento. Esta reconstrucción se caracteriza por una serie de diferenciaciones verticales.

El pensamiento formal aparece, siguiendo a Piaget (1977), cerca de la adolescencia. El adolescente por oposición al niño, es un individuo que reflexiona fuera del presente y elabora teorías sobre las cosas complaciéndose particularmente en las consideraciones inactuales.

El niño en cambio, solo reflexiona con respecto a la acción en curso y no elabora teorías, aún cuando el observador al notar el retorno periódico de reacciones análogas, puede discernir una sistematización espontánea de sus ideas. Este pensamiento reflexivo característico del Adolescente, tienen nacimiento hacia los 11- 12 años, a partir del momento en que el sujeto es capaz de razonar de un modo hipotético-deductivo. Esto es, sobre simples suposiciones sin relación necesaria con la realidad o con las creencias del

⁴⁰ Concepto desarrollado por A. G. Forselledo en su trabajo con grupos psicodramáticos de adolescentes en la Fundación Psiquiátrica "Mater Dei" de Montevideo – Uruguay en la década del 80.

sujeto, confiado en la necesidad del razonamiento, por contraste de las conclusiones con la experiencia.

Ahora bien, razonar según la forma y sobre simples proposiciones supone otro tipo de operaciones que razonar sobre la acción o sobre la realidad.

REALIDAD	EXPERIENCIA	FORMA	PROPOSICIONES	CONTENIDOS
	Razonamiento		Razonamiento	
	1er nivel		2 nivel	

El razonamiento que se refiere a la realidad consiste en una agrupación de operaciones de primer grado, esto es, de acciones interiorizadas que han llegado a ser susceptibles de composición y reversibilidad.

Por el contrario el pensamiento formal consiste en reflexionar (en el sentido propio) estas operaciones, vale decir, en operar sobre las operaciones y sobre sus resultados y, consecuentemente, en agrupar operaciones de segundo grado. Sin duda se trata de los mismos contenidos operatorios.

Lo que sucede es que las operaciones formales consisten, esencialmente, en implicaciones establecidas entre proposiciones, que expresan clasificaciones, seriaciones relaciones espacio-temporales, etc. De aquí la diferencia vertical entre operaciones concretas y operaciones formales.

3.2.1. Vínculo adolescencia - empuje intelectual

Esquemáticamente el Yo recibe dos fuentes de información:

A- Información programada durante la estructuración del Núcleo del Yo (fisiología, áreas, roles psicosomáticos) que impone necesidades y limitaciones.

B- Información proveniente del contexto social.

El adolescente sufre, a partir del empuje biológico ontogénico cambios importantes de información provenientes de la fuente A (estimulaciones instintivas - formas naturales sexuales, sensibilidad fisiológica de los estados tensionales psicológicos, etc.)

La fuente B también experimenta cambios. Por las normas de grupo en que vive el individuo, existe toda una estructura programada específica que recibe al adolescente, lo que le exige cosas, le impone cosas, y espera cosas de él.

Es de este gran cambio que el Yo del adolescente va a experimentar el desarrollo-maduración que lo "convierta" en Yo adulto y es, particularmente, la inteligencia del Yo la que lo logrará si le da buen destino a la doble fuente información.

Esta doble información es cualitativa y cuantitativamente superior a la que enfrenta el niño. Este, como ya mencionamos, solo reflexiona con respecto a las acciones en curso. Aunque sistematiza sus ideas, no elabora teorías. En cambio el adolescente reflexiona fuera

del presente y elabora teorías sobre las cosas mediante razonamientos hipotético-deductivos, llegando a un segundo nivel de operaciones (operar sobre operaciones) que es alcanzado mediante el pensamiento formal abstracto.

Dejemos aquí planteadas dos conclusiones sobre los cambios en la adolescencia y el EI:

- 1- Cambio de la doble información.
- 2- Logro del pensamiento formal.

Siguiendo a Rojas-Bermúdez y a Piaget se entiende que toda conducta (expresada a través de un rol, del Yo, del SMP, o de la fisiología) es una adaptación. Es decir, es la adaptación o la tendencia a la adaptación a una situación en la que el organismo y el medio se han desequilibrado.

La conducta tendería a restablecer dicho equilibrio. El tipo de respuesta o de conducta depende de los estímulos del medio y de las necesidades del organismo. Así, en un primer nivel podemos decir que el Yo es el que determina el tipo de conducta, o la postergación de la misma, o la transmutación por otra, etc.

En el Yo residen los aspectos cognoscitivos (percepción, control de la motricidad, inteligencia) así como los sentimientos que le dan un objetivo a la conducta (motivaciones, valor de las soluciones buscadas, campo emocional, etc.). Con la acción del Yo, (filtro psicológico) se lograría una adaptación con el menor desgaste orgánico. La tendencia es, pues, hacia una regulación energética lo más económica posible.

Si el Yo como filtro psicológico es débil, carece de técnicas (inteligencia) o de motivaciones afectivas, la repercusión fisiológica será mayor y será la que asume la adaptación con un mayor desgaste energético.

La inteligencia es pues, un instrumento de adaptación, es más, ella misma es adaptación.

Siguiendo a Jean Piaget (1977) definimos “adaptación” como “el equilibrio entre las acciones del organismo sobre el medio y las acciones inversas”.

La adaptación consta así de dos aspectos: 1) la “asimilación”, que es definida como la “acción del organismo sobre los objetos que lo rodean, en función de conductas anteriores, imponiendo cierta estructura propia” y 2) la “acomodación”, que es “la acción del medio sobre el organismo que hace que éste se amolde a él”. Así, la adaptación supone una estructuración (percepción, motricidad, inteligencia) y una valoración. De esta forma la vida afectiva y la cognoscitiva resultan inseparables en cualquier intercambio. La adaptación en el ser humano implica, pues, el aprendizaje social.

En el adolescente la evolución biológica, así como la inserción en el mundo adulto, hacen que las estructuras adaptativas sean cada vez más amplias y aseguren un equilibrio más estable que el precedente.

Podemos entender ahora que en esta compleja dinámica aparezca la inteligencia abstracta como un necesario y sofisticado instrumento de adaptación. Con ella el Yo crece, se estructura y posee los medios para un aprendizaje social difícil pero vasto, que tiene como consecuencia el engarce en el nuevo mundo adulto.

Así aparecen los contenidos, las defensas, las técnicas en plenitud, en el intercambio del animal humano con el entorno social humano.

"El Yo - y en particular su inteligencia - es el decodificador obligado de la sabiduría biológica condensada en formas y, por ello, el puente de unión entre lo biológico y la estructura social" (J.G. Rojas-Bermúdez, 1984).

3.2.2. Empuje Intelectual (EI) y Núcleo del Yo

Como se refirió anteriormente, durante el EI aparece el pensamiento formal abstracto, el que se constituye en una "herramienta" de gran valor para manejar - en otros niveles - los múltiples registros contemporáneos del gran cambio biológico.

Siguiente a E. Pavlovsky, F. Moccio y C. Martinez Bouquet (1985, pags. 78- 79): *"Cuando los adolescentes hablan o relatan linealmente algo, en sesión controlan obsesivamente cada uno de sus personajes internos, los inmovilizan. La Dramatización, al permitir espacializar o proyectar en la escena el campo del mundo interno, tienen la facultad de darles vida independientemente a esos personajes escapando al control OBSESIVO que los adolescentes regulan en su mundo interno"*.

Un adolescente habla sobre sexo y dice, por ejemplo: "soy flor de cargador", "las minas se me vienen arriba y las levanto ahí nomás". Esta conducta verbal, rígida y estereotipada, le permite discriminar la información proveniente del área cuerpo y del área ambiente del Núcleo del Yo. Toma un modelo registrado a nivel de Memoria que no es "su" modelo aprendido y enriquecido experiencialmente de la relación individuo – medio a nivel sexual.

Esto constituye la manifestación de un MMRR a nivel del Rol de Mingidor que se traduce en síntomas del tipo "ideas obsesivas" y "control obsesivo". Si hacemos dramatizar al adolescente ese MMRR cae, pues está sustentado solamente a nivel verbal. Nunca fue jugado ni puesto en práctica como para que él lo incorpore a su experiencia (independientemente de los resultados). Al caer el MMRR se produce la confusión de áreas, con dilatación aguda del SMP y campo tenso, generando una relación del tipo individuo – medio con compromiso total e indiscriminado. Por ello es que se debe ser muy cauteloso a la hora de trabajar con adolescentes sobre los MMRR del Yo cuando se busca posibilitar la sustitución de uno por otro, este sí generado por el Yo a través de su experiencia y aprendizaje social. El contexto dramático, sin dudas, puede contribuir a este proceso en aquellos adolescentes problematizados.

En el aprendizaje social del adolescente, el EI será una herramienta fundamental de adaptación y crecimiento, pero nunca será la única ni podrá sustituir a la experiencia en que pensamiento, sentimiento y acto configuren la totalidad de la misma.

4. Roles sociales y adolescencia

Se había mencionado que el adolescente estaba en condiciones de lograr un aprendizaje social complejo. Hay dos aspectos a tomar en cuenta en relación a la cualidad del aprendizaje social:

A- Desprendimiento de la “matriz familiar”⁴¹ (en forma pretendidamente radical y definitiva) “desimbiotización”.

B- Inserción en el mundo adulto (“matriz social”⁴²) aprendizaje de roles, con sus valores y pautas vinculares.

Se presentarán ahora algunos aspectos referentes al aprendizaje de roles sociales, para luego enfocar la dinámica A-B, muchas veces en franca crisis en la adolescencia.

La matriz de identidad (la cual hemos considerado como matriz familiar en el Item A, y como matriz social en el Item B), oferta al individuo una cantidad determinada de roles, que determinan su densidad de roles característica.

Estos roles van siendo dosificados por la matriz familiar desde los dos años, momento aproximado en que se constituye el Yo, y van siendo incorporados por el proceso de aprendizaje hasta llegar a la edad adulta, donde el individuo es capaz de desempeñar con eficacia los roles sociales propios de su estructura social y su cultura con independencia relativa de la edad.

El proceso de aprendizaje de roles transita por las tres etapas del proceso general de aprendizaje descrito por Jaime Rojas-Bermúdez (1984), a saber:

1) Memoria: El medio oferta determinados roles sociales. El individuo aprehende globalmente la forma social ofertada, es decir, la unidad compuesta por los roles complementarios, su vínculo, y la situación correspondiente. Se da pues, un registro global del rol (que no es desempeñado todavía), pasando a formar parte del bagaje de roles potenciales de la persona.

2) Juego: Esta es la etapa de estructuración del rol. Durante la misma la persona juega el rol “como si fuera la realidad”. Lo practica, lo “prueba”, lo “ensaya”, pero aún no lo desempeña en la sociedad. Esta etapa se lleva a cabo con cosas concretas en el niño (juegos infantiles) y con fantasías y abstracciones en adolescentes y adultos (juegos mentales), aunque también se da con juegos concretos. Por ejemplo, cuando se aprende un

⁴¹ Matriz familiar: Es la matriz de identidad siempre presente en el desarrollo individual. Al decir de Moreno es la placenta social en la que tiene lugar la estructuración de roles sobre los cuales se basarán posteriormente todos aquellos que la persona desarrolle. Así el rol de padre, madre, hijo, hermano, según sean desempeñados permitirán el libre ejercicio de las diversas funciones en la matriz social.

⁴² Matriz social: Según Moreno, esta matriz entra en contacto directo con un individuo cuando éste sale por primera vez de su placenta familiar y entra en un medio que permite su inserción como persona social, socializada y socializante.

rol profesional, se pasa por todo un período de práctica antes de asumirlo como tal. Moreno denominaba a esta etapa “role playing”.

3) Realización: Es la etapa final donde el individuo toma el rol (“role taking” de Moreno), pasando a ser el Protagonista del mismo, vivenciando los contenidos de cada personaje del modelo vincular descubierto durante la etapa de juego y asumiendo toda la responsabilidad inherente al desempeño del rol en la sociedad. A medida que el individuo le va incorporando sus contenidos propios al rol, lo va enriqueciendo, lo va modelando, lo va “creando”, ahora es “su rol”. Es la etapa de “role creating” de Moreno.

Al decir que un determinado rol de una persona es “suyo”, se está enfatizando que todo el proceso de aprendizaje se desarrolló sobre la fórmula estructural del Yo.

Asimismo es dable recalcar que al poner en actividad un rol social, la persona tiene una serie de expectativas que deberían cumplirse en el vínculo. Es decir, que en la interacción con el rol complementario, el Yo se guía por las pautas vinculares “intrarrol” (el médico espera que el paciente se comporte de determinada manera y viceversa, el profesor espera que el alumno se comporte de determinada manera y viceversa, etc.). Si aparece una pauta inesperada, se produce entonces una reacción de alarma con la consiguiente dilatación del SMP.

5. Roles en la matriz de identidad hasta la adolescencia:

5.1. Roles ofertados durante la primera y segunda infancia.

5.1.1. Roles familiares. Fundamentalmente el rol de hijo, también el rol de hermano, rol de sobrino, etc. Es decir, se desarrollan aquellos roles que permiten descubrir la estructura social a través de múltiples relaciones triangulares.

5.1.2. Rol de alumno. Este rol está altamente desarrollado a partir del aprendizaje extrafamiliar en el ámbito educativo. Primeramente maneja las pautas de un rol complementario (maestra/o), luego con la diversificación por materias, se enriquece frente a diferentes roles complementarios (varios profesores con diferentes pautas).

5.1.3. Rol de amigo, rol de compañero, etc., los que constituyen los primeros roles sociales de vinculación con pares fuera del contexto familiar.

6. Rol de hijo, simbiosis y desimbiotización

Dentro de los Roles Familiares, el rol de hijo se estructura como tal, a partir de la aparición del Yo a los 2 años, y se va desarrollando en la matriz de identidad familiar. Es decir, la etapa de aprendizaje (registro, juego de las pautas vinculares y desempeño real del rol) se dan simultáneamente en el contexto familiar. Este es un rol que se aprende mientras se asume.

El Rol potencial de hijo está presente desde las primeras manifestaciones propias, pues el registro de las pautas vinculares se da desde el nacimiento (dependencia afectiva,

económica y cultural). Todas las necesidades del hijo durante la primera infancia son satisfechas en forma casi absoluta por sus padres.

Se podría incluso hablar de “simbiosis”, término introducido con gran apreciación conceptual por Wallon (citado por Ey 1974) como aquél "estado primitivo del desarrollo ontogénico caracterizado por una básica y casi absoluta dependencia e indiferenciación del niño en relación con su madre, por la no-discriminación entre ambos y por la falta de autonominación".

Dentro de la simbiosis, se transitaría por dos etapas: 1) “simbiosis fisiológica”, que comprende la vida intrauterina y las primeras semanas de vida post- natal y 2) “simbiosis emocional”, que arranca de la dependencia total con el vínculo madre- hijo y se caracteriza por un subjetivismo radical con falta de conciencia de si mismo (Yo), y del otro (No Yo) y de las partes diferenciadas en el conjunto.

La desimbiotización señalaría pues, el proceso opuesto de personificación progresiva, con la consecuente discriminación del “otro” y del mundo y la obtención de la individuación y separación creciente del contexto.

El primer momento de este proceso se produce con la aparición del Yo y cuando la relación madre - hijo pasa de ser “total e indiscriminada” a ser “rol a rol y discriminada”.

Ahora bien, las pautas vinculares mantienen las características de dependencia y "jerarquía", uno protege, otro es protegido. Con la aparición del Yo y del rol, comienza la relación a distancia, con cierta objetivación del vínculo y la puesta en marcha de las defensas yoicas, protectoras de la intimidad del individuo.

El segundo momento de la desimbiotización se produce en la adolescencia con la crisis del vínculo entre el rol de hijo y los roles paternos. Este vínculo es cuestionado, por la necesidad de independencia a todo nivel, por el “crecer” tanto fisiológico como psicológico a partir de los empujes EBO y EI ya vistos.

Otro punto a considerar en relación a la desimbiotización es que en el esquema de roles del adolescente, el rol de hijo es el más desarrollado y, por lo tanto, es el que más seguridad social le brinda. Pero mantenerse en él como tal, implicaría quedarse niño, es decir, no crecer. La realidad es otra, el niño que era ya no es tal, ha crecido biológicamente, y debe producirse un ajuste adecuado del vínculo para que el desprendimiento de la matriz familiar a la social se de en un contexto de seguridad y distensión.

Para que la desimbiotización se produzca en el vínculo dialéctico padres-hijo, deben necesariamente generarse transformaciones en los roles de los padres. El adolescente pierde su infancia, su cuerpo armónico, su apacible y dependiente niñez. Los padres deben ajustarse, pues cada transformación del adolescente tiene su impacto en los padres. Como resultado ambos pierden: el adolescente su infancia, los padres su niño.

Así como el adolescente se resiste por momentos a crecer por la magnitud de los cambios a los que se ve enfrentado y que lo desbordan, los padres también se resisten – por las

mismas razones - a que el adolescente crezca. La idea es que al sentirse comprometidos en la sucesión de cambios, emergen defensas que son colocadas a nivel de rol padre y del rol madre, y que se traducen en: rigidez, intolerancia, intransigencia, "autoridad paterna excesiva", abandono, etc.

El ejercicio del rol de padres, también es objetivado, ya que estos sienten que como tal ya no sirve. Ellos también sufren la desimbiotización. De las pautas vinculares de "autoridad" y "protección" deben pasar a manejar solamente lo afectivo, es decir, ser el escalón impulsor de la independencia, la maduración, la construcción del destino propio de su hijo, dispuestos a que este los supere en todos los niveles si fuera posible.

7. Inserción del adolescente en el mundo adulto:

Frente a un vínculo "saneado", limpio y seguro a nivel familiar, el adolescente va a poner en juego sus roles potenciales en el contexto social. Para ello busca contextos laxos donde poder insertarse fuera de la familia. Surgen así las amistades íntimas, los grupos liceales, las pandillas, las primeras parejas, en definitiva, la tendencia grupal.

Esta trae aparejada una nueva serie de identificaciones, que le den al individuo seguridad y estima personal. Al estar en un grupo el adolescente se identifica con él, y el grupo con el adolescente. En otras palabras, el grupo reconoce al individuo permitiéndole reconocerse en él.

Los modelos ofertados por estos grupos (condicionados por el marco sociocultural y económico en que se den) son de vital importancia en el enriquecimiento de la personalidad ya que los roles sociales, que van a ser propios y únicos para la persona, manejarán las pautas del grupo de los que provienen, pero con la creatividad y la espontaneidad de un Yo en pleno desarrollo y maduración.

En este proceso de inserción en la estructura social adulta, el adolescente asume con frecuencia formas de conducta que no le pertenecen. Estas se caracterizan por su rigidez y estereotipia y tienen razón de ser en la carencia de respuestas yoicas ante situaciones de elevada exigencia social (como por ejemplo la formalidad ante determinados eventos). Nos referimos a los anteriormente mencionados pseudoroles.

Durante este período, el adolescente continúa su aprendizaje de roles y su ajuste a la estructura social y, progresivamente, sustituye el "como si" del juego por el "sí" o el "no" de la realidad, fuente de satisfacciones o frustraciones que permiten la adecuación del individuo a la vida adulta en constante evolución y cambio.

8. Corolario

El Núcleo del Yo es un esquema teórico, genético, y estructural que condensa los factores biopsicosociales que intervienen en el proceso de individuación del ser humano. La adolescencia es el período crucial en el cuál se asiste al tránsito de la niñez a la adultez. Se trata de una etapa crítica cargada de cambios, tanto a nivel biológico: Empuje Biológico Ontogénico (EBO) de la pubertad; a nivel psicológico: Empuje Intelectual (EI) con la

aparición del pensamiento formal abstracto y a nivel social con el aprendizaje de nuevos roles que lo engazan a la vida adulta y lo separan de los padres (segunda crisis de desimbiotización). Por su parte los desafíos para la adaptación del adolescente al nuevo contexto estarán fuertemente condicionados por la actitud de la matriz familiar y social de pertenencia, como por la fórmula estructural del Núcleo del Yo (a modo de infraestructura de la personalidad que condensa todos los antecedentes ontogenéticos del individuo).

Fórmulas estructurales frágiles harán más dificultoso el tránsito por la adolescencia y la presencia de un Yo débil también contribuirá a tener mecanismos reparatorios (MMRR) lábiles y medios defensivos ineficaces ante los desafíos del contexto social adulto. La caída de los MMRR producirá confusión de áreas del Núcleo del Yo, alarma, campo tenso y dificultará las respuestas sociales a través de los roles, comprometiendo al individuo en su totalidad y generando el abanico de síntomas psicopatológicos tan conocidos y descritos por la literatura.

Lo opuesto a lo recién descrito también ocurre y lo hace con más frecuencia en la población adolescente, aunque debe decirse que no exento de problemas. A partir de los EBO y EI los desafíos para la adaptación del adolescente al nuevo contexto estarán positivamente condicionados por la actitud promotora de la autonomía, la autoconfianza y la independencia de criterio de la matriz familiar y social de pertenencia, así como por fórmulas estructurales del Núcleo del Yo más consolidadas y con mejores y más sólidos MMRR. La presencia de un Yo inestable pero no débil contribuirá a la instalación de tales MMRR y la puesta en práctica de medios defensivos eficaces ante los desafíos del contexto social adulto. Habrá menos confusiones de áreas del Núcleo del Yo, menos alarmas, y menos situaciones bajo campo tenso, por lo que habrá más espacio para el aprendizaje de más roles mejor desarrollados y, en consecuencia, una satisfactoria adaptación al medio.

Montevideo, 2009

Bibliografía

- AJURIAGUERRA, D. DE, MARCELLI. D. "Manual de Psicopatología del Niño". Toray-Masson, Barcelona, 1982.
- BLEGER, J., "Psicología de la conducta". (322pags). Biblioteca de Psicología. Centro Editor de América Latina. Bs. As. 1969. EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Barcelona, Ed. Toray-Masson, 1975. Séptima edición de la cuarta edición francesa.
- LABINOVICH, E. "Introducción a Piaget". Fondo Educativo Interamericano. Mexico, 1986.
- LEMPERIERE, Th FELINE, A. " Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
- MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
- PIAGET, Jean. " Nacimiento de la Inteligencia en el Niño". Ed. Aguilar, Buenos Aires, 1962.
- PIAGET, Jean. "La Psicología de la Inteligencia". Ed. Psique, Buenos Aires, 1977.
- PIAGET, Jean, "Seis Estudios de Psicología". (227 pags) Seix y Barral Hnos., S.A.- Barcelona. 1979.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Algunas consideraciones Neurofisiológicas acerca del Núcleo del Yo". Cuadernos de Psicoterapia y Psicodrama. Vol. XV Nro. 1 Buenos Aires, agosto de 1985.
- SOIFER, R. "Psicodinamismos de la familia con niños". Ed. Kapelusz. Buenos Aires, 1980.
- TISSOT, Pierre. "La Epistemología Genética" en , Neurobioquímica de las Enfermedades Mentales. París, 1978.
- TOSAR, M.A. "La Personalidad. Los rasgos del Carácter". Ediciones de la casa del Estudiante.1978.
- Diccionario de Psicoanálisis. Laplanche - Pontalis. Editorial Labor. Barcelona, 1968.

4. Articulación de las tres áreas del Núcleo del Yo

[Volver al Índice](#)

En primer lugar es necesario destacar que prácticamente todos los fenómenos que ocurren a nivel del Núcleo del Yo son inconcientes. De hecho, un buen funcionamiento de esta estructura del psiquismo permite que el Yo, como conciencia de sí mismo, pueda dirigir su atención a situaciones en el entorno físico y social sin el desgaste energético que significaría discriminar y articular todos los mensajes, estímulos y condicionantes que componen cualquier conducta conciente.

a. A partir de la percepción de un estímulo del medio ambiente

- Veo una silla:

Percepción del objeto silla por medio de los exteroceptores ubicados en la vista.

El objeto no genera alarma por lo que el Sí Mismo Psicológico no se dilata.

Area Ambiente

Es un objeto que está afuera, no me pertenece:

- Discriminación Yo – No-Yo clara y definida.

- Registro y/o activación de Huellas Mnémicas a nivel del Area Ambiente bien delimitada.

Area Mente

Sé que se trata de una silla:

- He aprendido y conozco qué significa una silla:

- Huellas Mnémicas a nivel del Area Mente que está bien delimitada.

Area Cuerpo

Mi cuerpo se prepara para sentarse:

- Huellas Mnémicas a nivel de Area Cuerpo activan los mecanismos de coordinación neuromotora correspondientes para que el cuerpo se acomode al objeto silla. Estoy listo para sentarme.



El Yo

Entro a una sala y veo varias sillas, decido sentarme en una de ellas para esperar a que comience la reunión que tenía programada.

El Yo está libre para tomar decisiones, sin alarmas y con la conciencia puesta en el motivo de estar en ese lugar: tener una reunión que estaba programada con anterioridad. Todo lo que ocurrió entre el sujeto y la silla permaneció en un nivel inconciente y fue “resuelto” sin inconvenientes.

b. A partir de un pensamiento o recuerdo.

- Recuerdo una silla que estaba en mi casa cuando niño:

La imagen mental genera sensaciones y emociones agradables, así como otros recuerdos relacionados con este objeto.

El recuerdo no genera alarmas por lo que el Sí Mismo Psicológico no se dilata.

Area Mente

- La imagen del objeto silla se activa desde Huellas Mnémicas registradas a nivel del Area Mente bien delimitada.
- La imagen activa otras Huellas Mnémicas relacionadas.
- Las imágenes son reconocidas en su forma y contenido.

Area Cuerpo

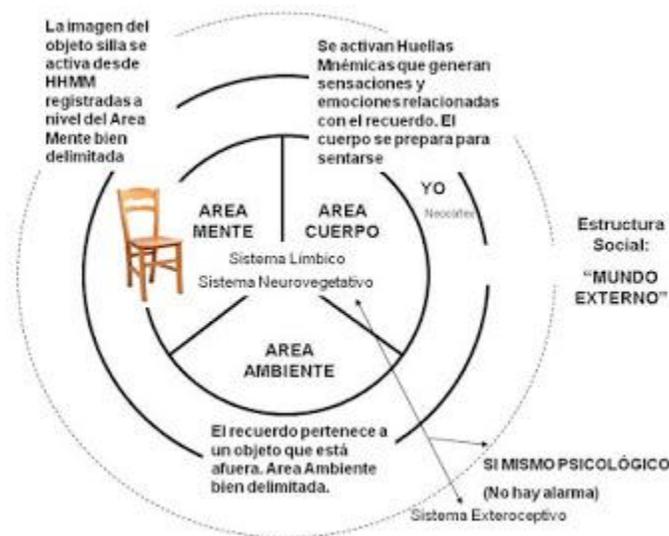
- Se activan Huellas Mnémicas que generan sensaciones físicas y emociones relacionadas con el recuerdo,

- Al tratarse del objeto “silla”, el cuerpo se prepara para sentarse, activando los mecanismos de coordinación neuromotora y los propioceptores correspondientes.

Area Ambiente

El recuerdo pertenece a un objeto que está afuera, no me pertenece:

- Discriminación Yo – No-Yo clara y definida.
- Registro y/o activación de Huellas Mnémicas a nivel del Area Ambiente bien delimitada.



El Yo

En un ambiente relajado y reflexivo, el Yo entra en contacto con las Huellas Mnémicas de los actos y experiencias aprendidas y la articulación cuerpo-ambiente correspondiente; discriminando con nitidez imagen y sensación. El Yo puede fantasear con sus imágenes, sin comprometerse corporalmente, puede combinar Huellas Mnémicas y descubrir y anticipar nuevas posibilidades para su adaptación al ambiente en el futuro.

En nuestro caso, el Yo recuerda una silla que era parte de su ambiente infantil. La experiencia es agradable y transcurre sin conciencia de todos los mecanismos que se activaron en torno a esta imagen o representación. Con independencia de ello, el Yo puede fantasear y proyectar nuevas conductas relacionadas con este o cualquier otro objeto silla en el futuro.

c. A partir de una sensación corporal.

- Voy caminando por la calle y siento el aroma del asado que unos obreros de la construcción están preparando en una obra.

La sensación despierta mi apetito y dispara una serie de representaciones sobre los asados familiares en la casa de la playa. Mientras comienzo a pensar cuanto falta para tener mi propio almuerzo, recuerdo cuando conocí a mi esposa en un asado de amigos.

Las sensaciones corporales provenientes de los exteroceptores del olfato son agradables, no generan alarmas por lo que el Sí Mismo Psicológico no se dilata.

Area Cuerpo

- Las sensaciones corporales generadas por la percepción olfativa activan Huellas Mnémicas a nivel de esta área que despiertan nuevas sensaciones físicas y emociones relacionadas con la primera.
- Al tratarse del aroma a un alimento apetecible, el cuerpo se prepara para la ingesta, activando el rol psicosomático de “ingeridor” y los mecanismos neurofisiológicos correspondientes.

Area Mente

Sé que se trata de carne asada, un alimento conocido y apetecible:

- He aprendido y conozco todo el cortejo de comportamientos en torno al asado y el significado que tiene en mi vida personal.
- Se activan Huellas Mnémicas a nivel del Area Mente que traen imágenes y recuerdos reconocidas en su forma y contenido.
- El área está bien delimitada.

Area Ambiente

La sensación olfativa pertenece a un acontecimiento que está afuera, no me pertenece:

- Discriminación Yo – No-Yo clara y definida.
- Registro y/o activación de Huellas Mnémicas a nivel del Area Ambiente bien delimitada.



El Yo

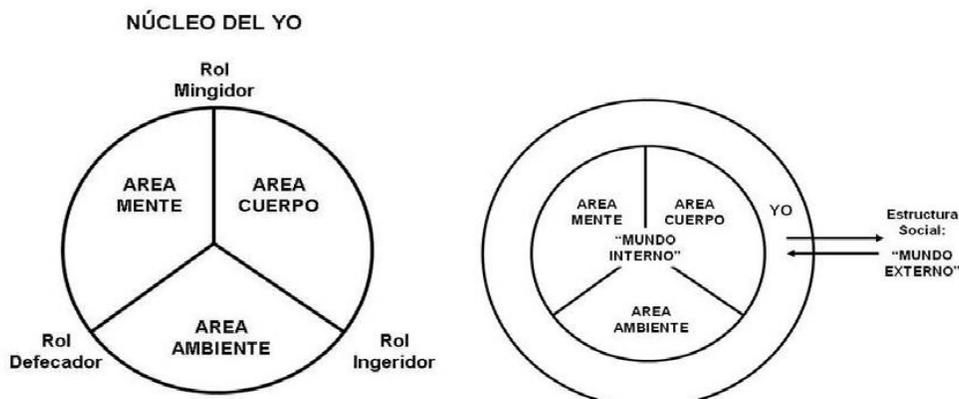
Voy caminando por la calle con la atención flotante, sin preocupaciones especiales o urgencias. Mi Sí Mismo Psicológico está retraído. El Yo recibe información del medio externo por medio de un estímulo olfativo y sus emociones correspondientes (articulación entre los sistemas exteroceptivo y neurovegetativo).

5. Confusión de áreas del Núcleo del Yo

[Volver al Índice](#)

Siguiendo a Fonseca-Fabregas (2004), "No se puede hablar de Ser Humano sin tomar en cuenta, al mismo tiempo, su Medio y su Estructura Interior, se puede decir que el ser humano es la condensación de todos esos tres factores, las llamadas área ambiente, área cuerpo y área mente, correspondientes al llamado núcleo del yo. 'Para sobrevivir, el animal humano ha desarrollado una serie de estructuras que le permiten discriminar y sintetizar los múltiples y variados estímulos a que está sometido constantemente'. Ellos provienen precisamente de su ambiente, de su cuerpo y de su mente. La expresión psicológica de estas tres fuentes de información, corresponde a las llamadas por Rojas "Área Ambiente, Área Cuerpo y Área Mente" del núcleo del yo.

Estas áreas (M, A y C), están delimitadas por los tres roles sicosomáticos: el de ingeridor (a), el de defecador (d) y el de mingidor (c), que corresponden a las tres funciones fisiológicas, no automatizadas, e indispensables para la vida: ingesta, defecación y micción. La fórmula estructural sería, en esquema, el núcleo del yo rodeado del yo, diferente en cada individuo y que se encontraría repetido en cualquier corte sagital que hiciéramos en cualquier rol de un mismo individuo".



Durante el desarrollo y maduración que ocurre en esos dos primeros años de vida, los roles psicossomáticos registran fallas o diátesis que son producto de las vicisitudes generadas por la complementación de las Estructuras Genéticas Programadas Internas (EGPI) y las Estructuras Genéticas Programadas Externas (EGPE). Dichas fallas hacen que las áreas no queden bien delimitadas y se puede producir confusión de la información proveniente de ellas. Así tendremos la denominada confusión de áreas del Núcleo del Yo.

Dicha confusión, si no es compensada por el Yo, puede generar desarreglos psicológicos primarios o síntomas primarios que darán origen a la psicopatología del Núcleo del Yo o, como diría Rojas-Bermúdez (1997) a la Fisiopsicopatología.

1. Confusión Cuerpo - Ambiente

En este caso la persona tiende a confundir las sensaciones corporales con lo que ocurre afuera, o sucesos externos con sensaciones corporales y emociones. Por ejemplo, una mujer sube a un ascensor y hay varios hombres en el mismo que le generan cierta inquietud. Al cabo de unos segundos siente que algo la pincha, como si fuera un alfiler. Inmediatamente comienza a gritar y a decir que uno de los hombres la tocó o la pinchó con algo. Lo que ocurrió fue la confusión de las áreas cuerpo y ambiente del Núcleo del Yo.

Confusión Cuerpo-Ambiente



El Yo decodificó la información “hombres” como de “afuera”, del área ambiente, pero las sensaciones corporales que emergieron le devolvieron al Yo una información confusa, dada la sensación corporal de “ataque” o “agresión”. En otras palabras se podría esquematizar como: “veo hombres siento pichazos” o “tengo una sensación de pinchazo y es motivada por esos hombres que veo”.

Esta confusión será “reparada” si el Yo tiene recursos para poner en funcionamiento Mecanismos Reparatorios (MMRR) eficaces y adaptativos. En otros casos, los MMRR darán lugar a síntomas secundarios neuróticos, de tipo fóbico, si aquellos están ubicados sobre el área ambiente o conversivos, si lo están sobre el área cuerpo.

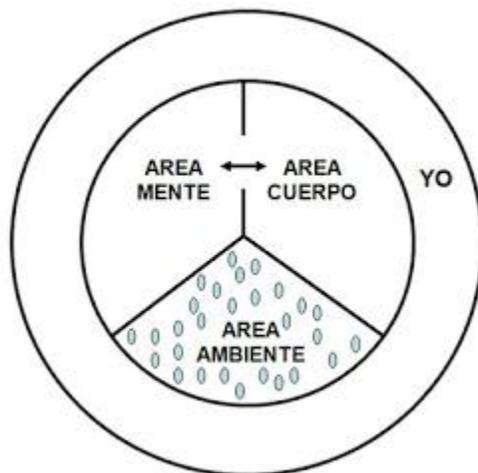
2. Confusión Mente - Cuerpo

Este tipo de confusión se caracteriza por la débil o mala discriminación entre pensamientos, ideas y recuerdos por un lado y sensaciones corporales y emociones por el otro.

Tal podría ser el caso de una persona que piensa que tiene las manos sucias y las “siente” sucias, con la consecuente necesidad de lavarlas. La situación inversa podría ser que la persona tiene una sensación física en sus manos y “piensa o cree” que las tiene

sucias y otra vez necesita lavarlas. Lo que está aconteciendo en estas situaciones es la confusión de las áreas Mente y Cuerpo del Núcleo del Yo.

Confusión Cuerpo-Ambiente

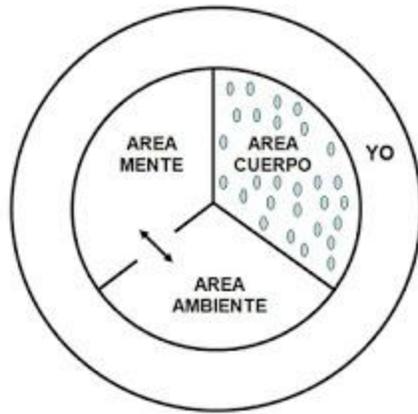


El Yo decodificó la información “manos sucias” como una sensación corporal conjunta a la representación de suciedad. Del mismo modo, el recuerdo o la idea de suciedad desencadena una sensación en las manos que el Yo decodifica como “manos sucias”. La resultante es que el Yo busca en forma conciente lavarlas.

Como en los otros casos de confusión de áreas, ésta será “reparada” si el Yo dispone de recursos eficaces, elásticos y adaptativos para ello. Estos son los Mecanismos Reparatorios (MMRR). Con frecuencia los MMRR darán lugar a síntomas secundarios neuróticos, bajo la forma de ideas obsesivas, si los mecanismos están ubicados sobre el área mente o como rituales obsesivos si están ubicados sobre el área cuerpo.

3. Confusión Mente -Ambiente

Este tipo de confusión se caracteriza por la escasa o frágil discriminación entre pensamientos, ideas y recuerdos por un lado y los sucesos externos, representados por el “afuera” o el “no Yo”. Por ejemplo, una persona piensa en una silla o recuerda una silla y se sienta. La consecuencia, es que probablemente se caiga al piso porque la silla no está en el “afuera”. La información del área mente se confundió con la del área ambiente y el Yo actuó en consecuencia a la errónea decodificación. Otro ejemplo puede ser el de la persona que percibe una sombra en el “afuera” y antes de identificar de donde proviene, piensa, cree o está “convencido” de que se trata de un ladrón. La alarma desencadenada por la confusión de áreas dilata el SMP y restringe las posibilidades de respuestas Yoicas a través de los roles sociales.



Como en las confusiones de las áreas del Núcleo del Yo descritas anteriormente, ésta también puede ser “reparada”, si el Yo de la persona en cuestión, dispone de Mecanismos Reparatorios (MMRR) elásticos y adaptativos. De lo contrario, los MMRR propiciarán síntomas secundarios neuróticos, con la siguiente configuración: a) si el MR se ubica en el área ambiente se desarrollarán trastornos de conducta de tipo impulsivo (el individuo piensa “a este tipo le tengo una rabia bárbara” y ya le está pegando) o b) si el MR se ubica en el área Mente se desarrollarán síntomas depresivos de tipo neurótico con predominio de ideas negativas respecto de sí mismo y de los demás.

Referencias

- FONSECA-FABREGAS, L.E. "Las Formas del Círculo - Test Proyectivo Psicodramático" Ed. Libros En Red. Barcelona, 2004
- FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología" Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "Teoría y Técnicas Psicodramáticas. Paidós Iberica Ediciones. Barcelona, 1997
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "El Núcleo de Yo". Ed. Genitor. Buenos Aires, 1979.

6. Ansiedad y angustia para la Teoría del Núcleo del Yo

[Volver al Índice](#)

Para la teoría de la personalidad del Dr. Jaime Rojas-Bermúdez (1979), la ansiedad y la angustia tienen su basamento estructural en el Sí mismo Psicológico (SMP). La estructura de la personalidad estaría compuesta por el Núcleo del Yo, el Yo, el Sí mismo Psicológico y el Esquema de Roles. Su correspondencia neural grosso modo es la siguiente: el Núcleo del Yo con el sistema límbico⁴³, el Yo con el neocórtex⁴⁴, el Sí Mismo Psicológico con el sistema exteroceptivo⁴⁵ y su vinculación con el sistema neurovegetativo⁴⁶ y los roles con el sistema sensomotor⁴⁷ (ver Figura 1).

⁴³ Sistema límbico: Es un sistema formado por varias estructuras cerebrales que gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales. Se relaciona con la memoria, atención, emociones y la conducta. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo calloso, séptum y mesencéfalo.

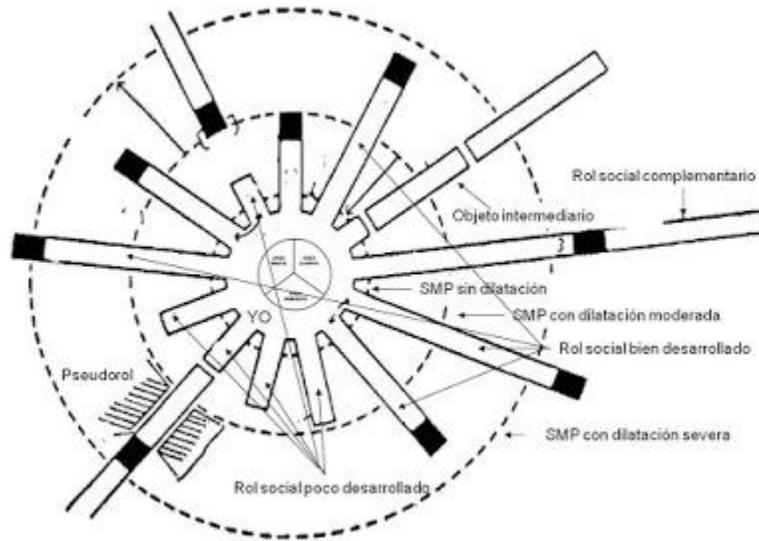
⁴⁴ Neocórtex: Filogenéticamente es el córtex de aparición más reciente si se lo compara con las otras áreas del sistema nervioso central. Dentro del neocórtex se pueden distinguir áreas más modernas, con capacidad de procesar la información y que son asiento o soporte principal del registro de lo simbólico. 1) El lóbulo temporal contiene neuronas que captan cualidades sonoras en la corteza auditiva primaria. También contiene neuronas relacionadas con la comprensión del lenguaje, memoria y aprendizaje. 2) El lóbulo frontal contiene principalmente la corteza motora primaria, en la cual se encuentran las neuronas que controlan los músculos del cuerpo. Está organizada en función de las partes del cuerpo. 3) El lóbulo parietal aloja a la corteza somatosensorial primaria, compuesta por neuronas relacionadas con el tacto, también se organiza en función de las partes del cuerpo. 4) El lóbulo occipital contiene la corteza visual primaria, localizada en la parte posterior, procesa la información visual que llega de la retina.

⁴⁵ Sistema exteroceptivo: Es un conjunto de receptores sensitivos formado por órganos terminales sensitivos especiales distribuidos por la piel y las mucosas que reciben los estímulos de origen exterior y los nervios aferentes que llevan la información sensitiva aferente al sistema nervioso central. El sistema exteroceptivo recibe estímulos externos al cuerpo, al contrario que el sistema propioceptivo e interoceptivo, donde los estímulos sensoriales proceden del interior del cuerpo. Los estímulos externos que excitan al sistema exteroceptivo son el frío, el calor, la presión, el dolor, etc; estímulos recogidos por el sentido del tacto. 6 Sistema neurovegetativo: Denominado también sistema nervioso autónomo, o involuntario, o visceral, o gran simpático, es aquella parte del sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales que son en gran parte independientes de la conciencia y relativamente autónomas, es decir, las funciones vegetativas (aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilo sebáceo y sudoríparo, etc.).

⁴⁶ Sistema neurovegetativo: Denominado también sistema nervioso autónomo, o involuntario, o visceral, o gran simpático, es aquella parte del sistema nervioso que regula las funciones vitales fundamentales que son en gran parte independientes de la conciencia y relativamente autónomas, es decir, las funciones vegetativas (aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilo sebáceo y sudoríparo, etc.).

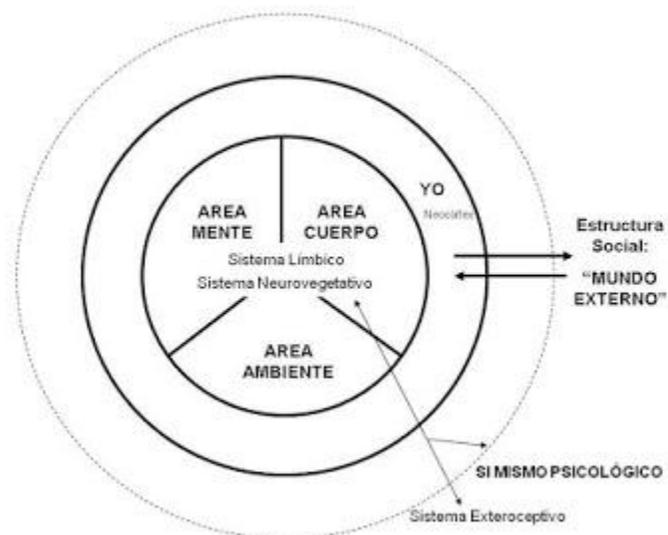
⁴⁷ El sistema sensomotor incorpora todas las señales aferentes, eferentes y los componentes de integración central y de procesamiento envueltos en el mantenimiento de la estabilidad articular funcional. La corteza somatosensorial procesa la información propioceptiva para proveer conciencia de la posición articular (sensación de posición articular) y el movimiento articular (cinestesia). Al nivel espinal, se integra y procesa la información propioceptiva inconsciente para producir activación muscular a través de reflejos monosinápticos y de conexiones neurales polisinápticas. El tallo cerebral integra la información periférica propioceptiva con los centros vestibulares, visuales y otras aferencias somatosensoriales. El cerebelo, y las áreas asociadas como los ganglios basales, permiten monitorear, ajustar, secuenciar y anticipar acciones musculoesqueléticas.

Figura 1
Esquema de Roles y Núcleo de Yo



El SMP es el límite psicológico de la personalidad que tiene una función protectora de su integridad. Es la parte sensitiva del esquema de roles y tiene su soporte fisiológico en el sistema exteroceptivo en estrecha interdependencia con el sistema neurovegetativo. Esta particular interrelación determina que ciertos estímulos, por sus peculiaridades o por su intensidad, den lugar a sensaciones experimentadas como de compromiso orgánico total, debido a la participación neurovegetativa que involucran (taquicardia, palidez, sudoración, etc.). Estas sensaciones a nivel fisiológico, tienen su correlato o lectura psicológica como “emociones” (ver Figura 2).

Figura 2
Articulación de sistemas en el SMP



A nivel físico, el SMP corresponde al espacio pericorporal que cada individuo necesita para sentirse confortable. Experimentalmente lo podemos verificar a través de un test por el cual aproximando lentamente a otras personas hasta que el sujeto a investigar manifieste incomodidad. Veremos así como cada individuo tiene una distancia mínima para ubicar a su interlocutor y como varía de acuerdo a los estímulos utilizados y el momento psicológico en que se encuentra.

La sensación de desagrado que se experimenta cuando otra persona entra dentro del "territorio personal", cuando se mete dentro de ese espacio pericorporal individual, corresponde a nivel psicológico, al momento en que el rol social de otro individuo se ponen en contacto con el SMP, situación que sucede cuando no se cuenta con un rol complementario para vincularse.

En estas circunstancias, físicamente, el sujeto puede retroceder un poco o empujar con la mano a la otra persona, para recuperar distancia y "expulsar al invasor" de su territorio psicológico mínimo confortable (SMP).

Las emociones cuando son procesadas por el Yo (como conciencia de sí mismo) son más duraderas y complejas, denominándose "sentimientos" (por ejemplo, amor, odio, etc.) y cuando son puestas al servicio de las relaciones sociales a través de los roles correspondientes se denominan "afectos".

La dilatación del SMP corresponde a estados emocionales que comprometen totalmente al individuo y pueden ir de la alarma al pánico. Pueden ser agudos, cuando la persona se enfrenta a peligros reales que amenazan su integridad, generando un "campo tenso"⁴⁸ que dificulta la posibilidad de relacionarse a través de los roles sociales. En estos casos el Yo ha perdido las posibilidades de elaborar estrategias adecuadas a las circunstancias, de jugar roles y de vivir distensionadamente los hechos. Ello implica un importante desgaste psicológico.

La dilatación también puede ser crónica, correspondiéndose a los estados psicóticos que presentan una condición permanente de las dificultades de relacionamiento social descritas en el párrafo anterior.

Desde el punto de vista clínico, la respuesta primaria a la dilatación del SMP correspondería a la ansiedad (inquietud, agitación del ánimo) y la repercusión neurovegetativa concomitante a la angustia (opresión precordial, taquicardia, sudoración, etc.).

También desde un punto de vista clínico, la angustia recorre un espectro que va desde la "angustia normal" vinculada al temor o miedo ante un objeto real y en función del cual el sujeto puede organizar un comportamiento defensivo; la "angustia neurótica" en la

⁴⁸ Campo tenso: Concepto extraído de la etología y desarrollado por Wolfgang Kohler. Para este autor, entre sujeto y objeto se crea un grado de tensión variable y mientras mayor sea la tensión, mucho más ligado se queda el sujeto al objeto, disminuyendo sus posibilidades de discriminación y por lo tanto de solucionar problemas para llegar a la meta. En campo tenso entonces, es difícil encontrar soluciones, en campo relajado, el individuo sujeto puede experimentar, probar y encontrar soluciones.

que el peligro corresponde más al terreno de las representaciones y los conflictos internos y la “angustia psicótica”, que es masiva, total, indiscriminada y enmarcada en la ruptura con la realidad. La aparición de las últimas dos categorías revela el fracaso o la ineficacia de los sistemas defensivos y de los “mecanismos reparatorios” (MMRR)⁴⁹ del Núcleo del Yo, puestos en juego por el Yo.

La dilatación del SMP desconecta al Yo de la “estructura social”⁵⁰ y facilita la repercusión fisiológica de los estados tensionales psicológicos. La función del Yo de “filtro psicológico”⁵¹, protector del Núcleo del Yo se ve reducida a su mínima potencialidad. Así es que mientras más débil sea el Yo, mayores serán las repercusiones fisiológicas.

El caso extremo es el de las esquizofrenias que, al perder contacto con la estructura social, pasan a responder fisiológicamente a los estímulos ambientales, por ejemplo, perdiendo el control esfinteriano ante un estímulo inocuo del medio.

En condiciones normales, una respuesta defecatoria ante un estímulo extremo que produce pánico, no es una regresión, sino una reactivación de mecanismos psicofisiológicos que adquieren vigencia cuando fracasan las respuestas sociales a través de los roles y las respuestas psicológicas a través del Yo y el SMP. Las respuestas fisiológicas ligadas a los roles psicosomáticos⁵²[10] representan el último recurso al que acude el organismo para reestablecer su equilibrio. Desde el lenguaje social coloquial se recogen expresiones que muestran cómo la fisiología es la última respuesta, por ejemplo: “se cagó de miedo”.

⁴⁹ Mecanismos reparatorios (MMRR): Son las respuestas del Yo destinadas a restablecer la discriminación de las áreas confundidas. Estos MR están condicionados por las propias funciones yoicas intelectuales, así como por la espontaneidad y creatividad del Yo y, en sus contenidos, estarán marcados por elementos culturales del medio, a saber, conocimientos, creencias, prejuicios, etc.

⁵⁰ Estructura social: También llamado “contexto social”, es el locus donde se inserta el individuo mediante sus roles sociales a partir de la aparición del Yo alrededor de los dos años de edad. Al aumentar la complejidad de la estructura social se incrementa el repertorio de roles, los que se diversifican por especialización. La estructura social se rige por leyes, normas y valores culturales que demandan del individuo determinadas conductas y compromisos.

⁵¹ Filtro psicológico: Corresponde al conjunto de mecanismos yoicos destinados a la protección del Núcleo del Yo de todos aquellos estímulos que al elicitarlo desencadenan manifestaciones de alarma. Estos mecanismos se elaboran a partir de las formas sociales aprendidas.

⁵² Roles Psicosomáticos: corresponden a las funciones fisiológicas indispensables: Ingerir, Defecar y Mingir y están determinados genéticamente.

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. “Manual Práctico de Psicopatología” Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. “Teoría y Técnicas Psicodramáticas. Paidós Iberica Ediciones. Barcelona, 1997
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. “El Núcleo de Yo”. Ed. Genitor. Buenos Aires, 1979.

7. Agresividad, agresión y violencia en el Psicodrama

[Volver al Índice](#)

Si bien hay una gran diversidad conceptual respecto de la agresividad, la agresión y la violencia, el presente apartado intentará exponer resumidamente estos conceptos en el marco de la teoría, metodología y técnicas del psicodrama terapéutico.

¿Qué es la agresividad?

Se entiende por agresividad a aquel impulso innato del ser humano que está dirigido a favorecer su autoafirmación, adaptación y desarrollo social, incluyendo la protección y defensa de su integridad. Se trataría pues, de una disposición natural que es susceptible de recibir influencias del medio ambiente en el cual el individuo vive. Esto es, dependiendo de la matriz familiar, social y cultural en la que se encuentre, la agresividad podrá ser reforzada, estimulada o contendida y descalificada. La patología de la agresividad puede devenir en comportamientos violentos hacia el propio individuo (autodirigidos) o hacia los demás y el medio ambiente (heterodirigidos).

En el lenguaje coloquial, la agresividad tiene una connotación bipolar, Por un lado hace referencia a la conducta positiva de autoafirmación, coraje y autodefensa y, por otro, a la conducta negativa de atacar, hacer daño a otro. Esta bipolaridad contribuye a crear confusiones e imprecisiones en el lenguaje cotidiano.

¿Qué es la agresión?

El término agresión se utiliza para designar el acto agresivo en sí, o sea, la conducta externamente observable. Siguiendo a Lagache (1960, citado por Muñoz Vivas, 2000), “la Agresividad es a la Agresión, lo que la disposición es al acto”.

De hecho se puede ser agresivo tanto activamente (amenazando, insultando, pegando o, aún matando), como pasivamente (ignorando, denegando, bloqueando el acceso a recursos u oportunidades, excluyendo, etc.).

Lo que especificaría a la agresión es el carácter intencional, volitivo (yoico) y, en general, conciente. Si bien las motivaciones pueden ser diferentes y de mayor o menor complejidad, siempre involucran un objeto elegido por el Yo y una finalidad que va más allá de aquella descrita para la agresividad como impulso adaptativo y de autoafirmación, implica, la finalidad de hacer daño al objeto.

Desde la perspectiva del Esquema de Roles, la agresión verbal-actitudinal es patrimonio del Yo y de los Roles Sociales. En cuanto al Sí Mismo Psicológico, éste tiene una dilatación escasa o moderada ya que la conducta agresiva requiere del control social de las mismas. Una dilatación severa, que cubra los roles sociales, da lugar a respuestas “todo o nada”, entre las que se encuentran las respuestas violentas.

Ver figuras 1 y 2

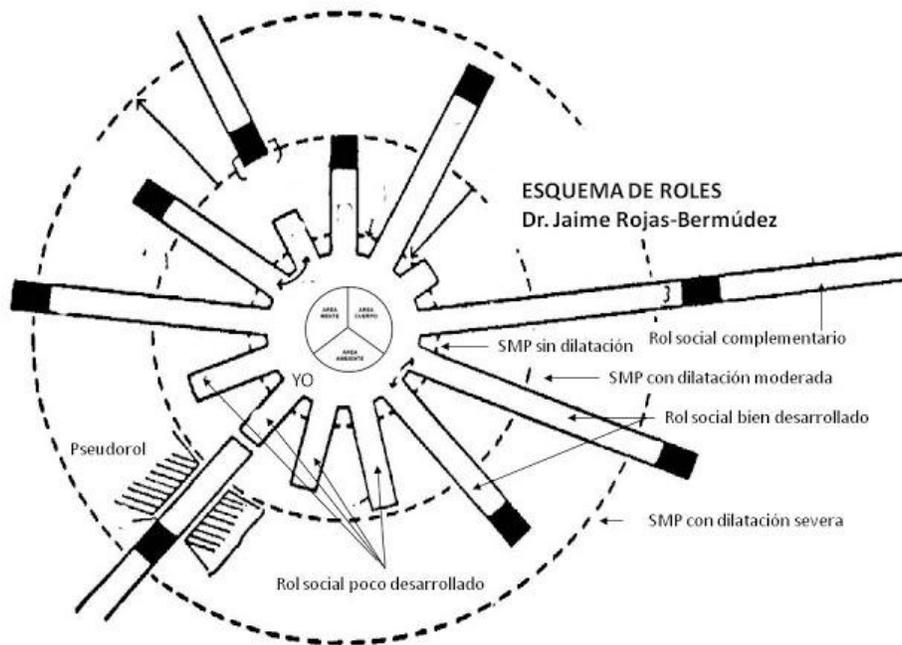


Figura 1 - El Esquema de Roles

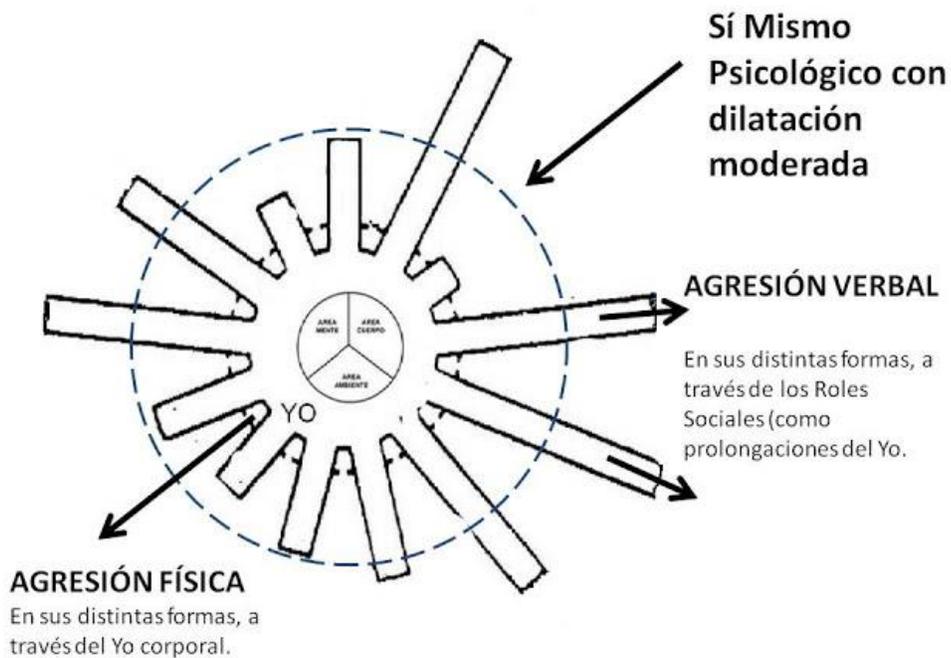


Figura 2 - Agresión

¿Qué es la violencia?

Es una expresión patológica de la agresividad y excede y desborda a la llamada agresión. En la agresión había control de parte del Yo y un objeto elegido para la misma. En la violencia, el individuo se encuentra bajo compromiso total (con el Sí Mismo Psicológico dilatado), con bajo o nulo control yoico (como ocurre en el caso del pánico). La descarga motora de la violencia es extrema, aguda y de corta duración (aunque puede repetirse si el compromiso total se mantiene), caracterizándose por no tener en cuenta al otro y por la falta de reconocimiento del objeto de su acción. Las conductas violentas en concentraciones masivas son un ejemplo en donde los individuos descontrolados destruyen todo lo que encuentran a su paso, sin considerar qué, a quiénes, cómo, ni dónde.

Ver figura 3

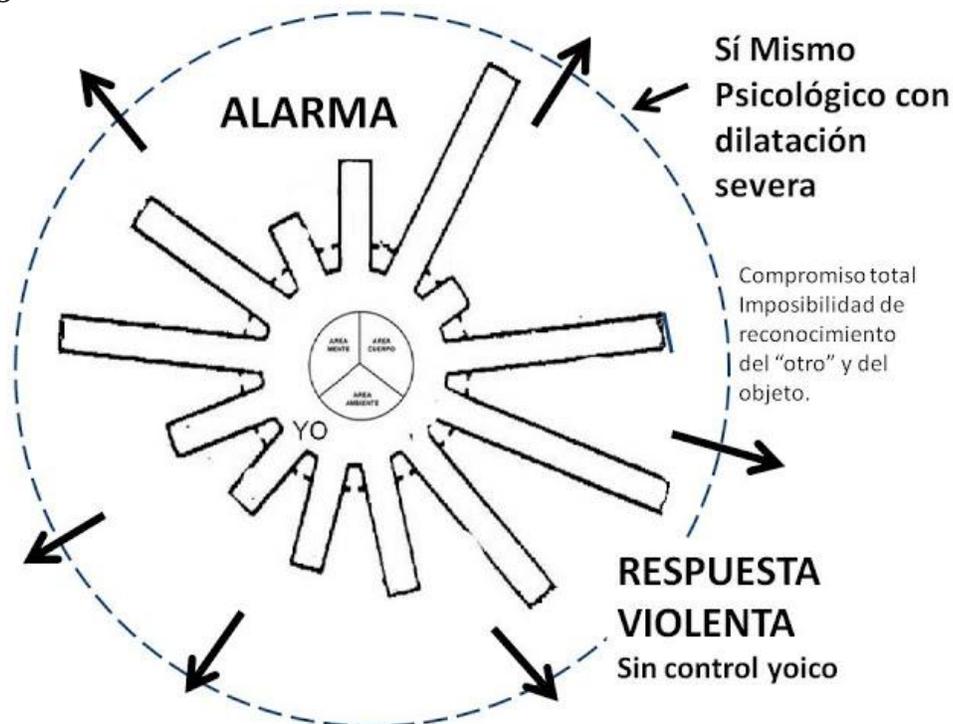


Figura 3 - Violencia

Abordaje psicodramático

“El psicodrama es un método vivencial cuyo núcleo reside en la escenificación de situaciones reales e imaginarias tanto actuales como pasadas y futuras” (Moreno, 1966).

Volviendo a lo que dice el capítulo 1, página 7: “Alcances del Psicodrama”: *“En el terreno psicoterapéutico (...) el psicodrama tiene objetivos específicos sobre los que el Director construye sus hipótesis dramáticas y terapéuticas. Entre otros:*

- *Ayudar a modificar los patrones de relación con los demás y con uno mismo, ofreciendo la posibilidad de vivenciar alternativas a la realidad personal actual.*
- *Tomar conciencia de pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones que pueden ser conflictivos u obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.*
- *Realizar un reaprendizaje de vida desarrollando, potenciando y ejerciendo al máximo la espontaneidad y creatividad.*
- *Mejorar las relaciones interpersonales en los contextos de pareja, familiar y social.”*
- *Integrar afecto, pensamiento y acto.”*

El psicodrama ayuda al paciente a explorar y tomar conciencia, mediante la dramatización, de aspectos tales como la agresividad ligada a la autoafirmación, las conductas agresivas, y las situaciones en las que se pudieran desencadenar episodios de violencia, experimentándolas en el “aquí y ahora” de la sesión.

Al facilitarse la expresión emocional, el paciente puede reconocer sus contenidos, y mejorar su manejo. Por ejemplo, las emociones y sentimientos asignan un objeto a la conducta, operando como factor motivador. Agredir a alguien como acto, tiene una motivación que el paciente necesita reconocer o aún descubrir.

Como en cualquier otra expresión yoica, el acto agresivo puede ser desentrañado; enriqueciendo al paciente en cuanto a su capacidad de descubrir y modificar los patrones de relación con los demás y consigo mismo y encontrar alternativas más satisfactorias para su realidad personal.

El psicodrama permite profundizar en el significado de las relaciones cargadas de agresión, los roles y los actos agresivos, sus vínculos y su contexto. Utilizando técnicas como el juego de roles y la inversión de roles se puede estimular la expresión de la agresividad y así vislumbrar los aspectos antes mencionados. En casos en los que la agresividad está bloqueada o los actos agresivos son intensamente reprimidos, se puede trabajar con objetos intermediarios (títeres, máscaras, bolsa elástica, etc.) a los efectos de “liberar” la expresión agresiva y así elaborarla con el paciente. En algunas ocasiones el trabajo con la técnica de “silla vacía” permite alcanzar el mismo objetivo.

En los casos en los que la agresividad y los actos agresivos tienden a expresarse abiertamente o están cercanos a la pérdida de control por parte del Yo, es útil trabajar con técnica de imágenes. Las imágenes reales y simbólicas hacen que los contenidos puedan ser objetivados por el paciente sin la repercusión emocional que implican los mismos.

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. “Manual Práctico de Psicopatología” Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
- FORSELLEDO, A.G. “Alcances del Psicodrama” Temas de Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. 2015 Fuente: <http://temasdepsicoterapia.blogspot.com/p/alcances-del-psicodrama-ariel-gustavo.html>
- MORENO, J. L. “Psicoterapia de grupos y psicodrama” FCE México, 19-66.
- MUÑOZ VIVAS, F. “Agresividad, Agresión y Violencia” Capitulo 2. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2000. Fuente: <http://adolescenciaantisocial.blogspot.com/2012/07/agresividad-agresion-y-violencia.html>
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. “El Núcleo del Yo”. Ediciones Genitor. Buenos Aires, 1979.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. “Teoría y Técnica Psicodramáticas”. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997.

Cuarta Parte

Psicodrama Aplicado

[Volver al Índice](#)

1. El Psicodrama en las Depresiones Neuróticas

En la clínica psicodramática de adultos es muy frecuente la observación de cuadros depresivos tanto reactivos como psicógenos o neuróticos. Es sobre ellos que se hará mención a la aplicación del método psicodramático.

La depresión reactiva surge como respuesta a un acontecimiento negativo o a un agente estresor en la vida de la persona, no teniendo que manifestarse inmediatamente después de la exposición del fenómeno desencadenante, sino que puede aparecer de modo anacrónico, semanas o meses más tarde.

La depresión neurótica entra dentro de la forma clínica llamada “depresión psicógena” que comprende además las depresiones “reactiva” y por “agotamiento o situacional”.

Se reconoce por la concomitancia o la preexistencia de una sintomatología neurótica, ya sea histérica, fóbica u obsesiva, exacerbada o descompensada y de síntomas depresivos más o menos pronunciados. Puede haber una situación desencadenante que es sólo patológica en la medida que reactiva conflictos neuróticos o porque modifica un equilibrio neurótico precario que, a nivel psicodiagnóstico, se detecta como una estructura de personalidad neurótica. Generalmente se trata de situaciones de cambio y de separación.

De acuerdo a la clínica, el síndrome depresivo comprende dos vertientes sintomáticas: la psíquica y la somática.

La vertiente psíquica de la depresión está constituida por un trípede de signos y síntomas, a saber:

- a) Alteración del humor en menos – distimia depresiva
- b) Inhibición psicomotriz
- c) Alteración del pensamiento – dolor moral. Se observa fundamentalmente en pacientes de estructura psicótica.

La vertiente somática del síndrome depresivo tiene varios componentes, entre otros, astenia o fatiga, trastornos del sueño, trastornos digestivos, génito-urinaris, neurovegetativos (respiratorios, laberínticos, oculares, auditivos, cardiovasculares, etc.).

Para el DSM-IV la depresión neurótica se ubicaría en la pauta para el diagnóstico F34.1 (trastornos del humor persistente – distimia), caracterizándose por un “estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. pérdida o aumento de apetito
2. insomnio o hipersomnia
3. falta de energía o fatiga
4. baja autoestima
5. dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
6. sentimientos de desesperanza”

La intervención psicodramática

En el marco del grupo de psicodrama, y con el ambiente laxo que el mismo genera, los pacientes tienden a relatar sus acontecimientos de vida en los que aparecen algunos de estos elementos:

En un primer nivel, se mencionan pérdidas de familiares o amigos, rupturas de pareja, pérdidas de trabajo, extravíos o robos de objetos preciados, cambios connotados negativamente tanto inesperados como pronosticados, etc. Entre estos cambios toman relevancia los cambios físicos (adelgazamiento o aumento de peso, dolores u otros síntomas asociados a alguna enfermedad física).

En un segundo nivel, más profundo, se relatan situaciones que son producto de la imaginación y la ideación, tanto conciente como inconciente, las cuales representan, en términos muy generales, temores a las pérdidas. Esto es, la anticipación negativa del futuro, temiendo perder la pareja, los amigos, el trabajo, o dinero, objetos, apariencia, juventud, etc. etc.

En ambos niveles, la posibilidad de representar mediante el juego de roles las situaciones relatadas como desencadenantes de los estados depresivos, posibilita la catarsis de aquellas emociones que están contenidas, y permite la conexión entre los distintos eventos y los estados afectivos correspondientes.

La introducción adicional de la técnica de imágenes reales y simbólicas permite percibir y comprender las variables intervinientes, darle perspectiva y analizar las alternativas y soluciones personales.

Técnicas como la inversión de roles y el doble habilitan el establecimiento de vínculos reparadores que otorgan reconocimiento tanto de sí mismo como del otro y dan lugar a soluciones nuevas, espontáneas y creativas (catarsis de integración).

Finalmente los aportes objetivadores del grupo durante la etapa de comentarios o análisis, le otorga al paciente una visión comprensiva y rica en contenidos y afectos que da cierre al aprendizaje de la sesión.

El primer nivel, relativo a la depresión reactiva, permite un abordaje más directo y de mayor sensibilidad por parte del paciente al insight psicodramático de la situación y su

contexto. El segundo nivel, correspondiente a las depresiones psicógenas o neuróticas, es más complejo en tanto lo relatado por el paciente presenta mayor desconexión entre los estados afectivos negativos y los sucesos inmediatos.

El Protagonista de la sesión puede referir un suceso desencadenante que nada tiene que ver con lo que realmente produce su depresión.

Desde el punto de vista del Núcleo del Yo, la persona que presenta depresión neurótica tiene una fórmula estructural en la que la confusión mente-ambiente es compensada con mecanismos reparatorios sobre el área mente (fantasías de pérdidas, menosprecio y autodescalificación de sí mismo y de capacidades) y sobrevaloración del área cuerpo (agotamiento físico, apatía, preocupación por la salud física).

Detrás de la anécdota original, muchas veces se rastrean duelos no resueltos, así como fantasías y temores a las pérdidas.

Referencias

- MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
- FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología" Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2009.
- FORSELLEDO, A.G. "BIPOLARIDAD EXISTENCIAL Técnica de confrontación por imágenes simbólicas". Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Genitor, 1979.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

2. El Psicodrama en la Esquizofrenia

[Volver al Índice](#)

Introducción

El presente artículo discute la psicopatología de las psicosis crónicas de acuerdo a la teoría del Núcleo del Yo del Dr. Jaime Rojas-Bermúdez y presenta algunos hallazgos en el trabajo psicoterapéutico con pacientes crónicos internados en hospitales y centros residenciales psiquiátricos. Se destaca el trabajo con títeres como “objeto intermediario”.

Consideraciones psicopatológicas según la teoría del Núcleo del Yo⁵³

Para la Teoría del Núcleo del Yo del Dr. Jaime Rojas-Bermúdez (1979): “Las patologías psíquicas básicas: neurosis y psicosis, son nucleares, corresponden a fallas estructurales en el Núcleo del Yo, como resultado de una falta parcial de complementariedad entre las estructuras genéticas programadas internas (EGPI) y las estructuras genéticas programadas externas (EGPE). En tal caso no existen regresiones sino reactivaciones de ciertos mecanismos psicofisiológicos que adquieren vigencia cuando fracasan tanto las respuestas sociales (efectuadas a través de los roles sociales) como las respuestas psicológicas (con el compromiso concomitante del Yo y la repercusión emocional del Sí Mismo Psicológico).

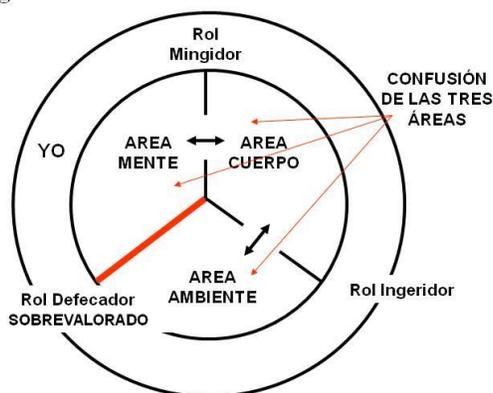
Las últimas respuestas a las que recurre el organismo para restablecer el equilibrio perdido son las fisiológicas, siendo el “delirio” el equivalente psicológico de la función fisiológica de la defecación (que en términos estructurales, sería la función ligada al único Rol Psicósomático “sano”, esto es, el Rol Defecador).

Cuando se produce la confusión de áreas del Núcleo del Yo, ya sea por circunstancias biológicas, psicológicas o sociales o por combinaciones de las tres, el Yo no puede decodificar correctamente la información interna. Confunde entonces “sensación” con “pensamiento” con “delimitación propio – ajeno”. Esto se acompaña de un estado de alarma que en el plano psicológico corresponde a la ansiedad y a la dilatación aguda del Sí Mismo Psicológico.

El Yo queda entonces desconectado de la estructura social y se siente atraído por las poderosas sensaciones que provoca la confusión de áreas del Núcleo del Yo (ver Figura 1).

⁵³ Tomado de Forselledo, A.G. “Manual Práctico de Psicopatología”, UNESU. Montevideo, 2009.

Figura 1 – Fórmula Estructural Psicosis Delirante



La repercusión fisiológica de los estados tensionales psicológicos aumenta. A su vez, el Yo como filtro psicológico protector del Núcleo del Yo se ve reducido en sus potencialidades. Como consecuencia, el Yo “delira”, esto es, traduce psicológicamente y expresa verbalmente “contenidos” que nada tienen que ver con la realidad inmediata y que, incluso, pueden estar en conflicto con ésta. El delirio constituye la expresión psicológica de la función fisiológica que busca reestablecer el equilibrio perdido (en este caso, la defecación a través del Rol Psicosomático Defecador). En todos los casos es el Yo el que busca reestablecer el equilibrio perdido y reconectarse con la realidad.

El Yo, que recoge la información confusa de las áreas del Núcleo del Yo, así como la información restitutiva del Rol Defecador, puede focalizarse en una determinada temática y autoreferirse, por ejemplo en delirio paranoico erotomaníaco (ver Figura 2).

También puede disociarse y fragmentarse como en el caso del delirio autístico esquizofrénico (ver Figura 3). Otra alternativa es que el Yo se polarice sobre la información confusa del Núcleo del Yo y se mantenga al mismo tiempo relativamente integrado sobre la información del mundo externo, como en el delirio parafrénico (ver Figura 4). Asimismo el Yo puede “alucinar” en el marco de la experiencia delirante. En este caso se trataría de un dramático intento por poner orden en la confusión de áreas del Núcleo del Yo. Por ejemplo, en las alucinaciones verdaderas existe una fuerte impresión sensorial (que refiere al área cuerpo), una referencia espacial muy clara (área ambiente) y contenidos que dicen o hacen evocar determinados registros mnémicos (área mente). Ver Figura 5 que ilustra el caso del Yo en las psicosis alucinatorias crónicas.

El paciente psicótico crónico deteriorado elude el contacto humano y va aislándose progresivamente porque no puede decodificar la profusa información proveniente del mundo social, esto es, de las personas y su entorno, así como de su mundo interno caótico y distorsionado. Su ensimismamiento representa un intento de “protección” frente a los estímulos indescifrables.

Figura 2 – El Yo Paranoico

EL YO PARANOICO: SISTEMATIZADO Y PARALÓGICO

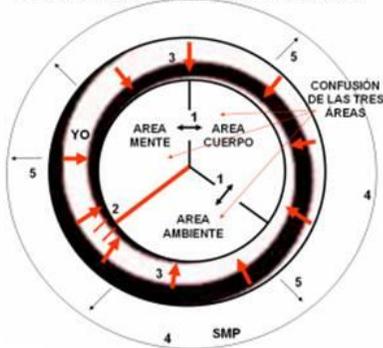


Figura 4 – El Yo Parafrénico

EL YO PARAFRÉNICO: BIPOLAR

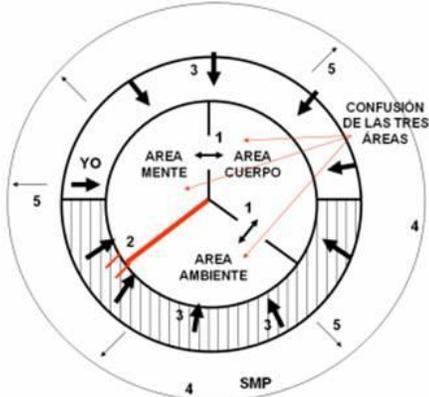


Figura 3 – El Yo Esquizofrénico

EL YO ESQUIZOFRÉNICO: DISOCIADO Y FRAGMENTADO

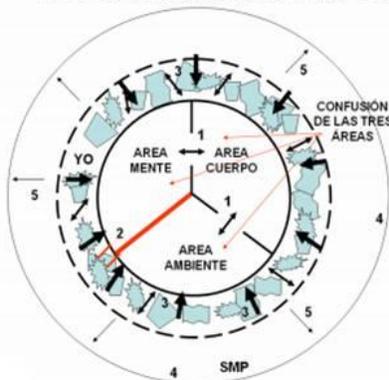
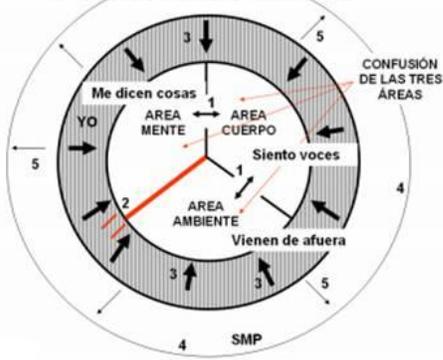


Figura 5 – El Yo en las Psicosis Alucinatorias Crónicas

EL YO ALUCINATORIO CRÓNICO

Elaboración delirante a partir de lo alucinado



Notas sobre los gráficos:

1: Caída de los Mecanismos Reparatorios que operaban sobre las fallas en los Roles Psicosomáticos, lo que da origen a la confusión de áreas del Núcleo del Yo.

2: Respuestas fisiológicas a través del Rol Psicosomático sano (en este caso, el Rol Defecador). El equivalente psicológico de estas respuestas fisiológicas son: información al Yo de contenidos inconcientes y propios en los que la dimensión del “otro” no existe.

3: Atención del Yo dirigida a la confusión de áreas y a la información brindada por el Rol Defecador.

4: Dilatación aguda del Sí Mismo Psicológico por la confusión de áreas. Respuestas neurovegetativas. Angustia Psicótica.

5: Posibilidades estructurales de cada Yo para decodificar, y responder a la doble fuente de información, la del Núcleo del Yo y la de la Estructura Social. Pérdida de límites del Yo delirante.

El uso del psicodrama en el ámbito hospitalario.

El Psicodrama trata de mejorar la relación Yo-Mundo del paciente psicótico crónico mediante técnicas que facilitan la focalización de la atención, la relación cara a cara, rol a rol y por medio del lenguaje hablado.

Las primeras experiencias en esta área las realizó el Dr. Jaime Rojas-Bermúdez en los años 60, trabajando con psicóticos crónicos deteriorados del Hospital Psiquiátrico J. T. Borda de la ciudad de Buenos Aires. Su interés partió del profundo ensimismamiento que sufrían estos pacientes, quienes estaban carentes de un adecuado tratamiento y casi no tenían contacto con sus familiares.

Con el objetivo de restablecer la comunicación con los pacientes ensimismados, Rojas-Bermúdez comenzó a trabajar con teatro de títeres para atraer y focalizar su atención. Los resultados primarios fueron sorprendentes, ya que los pacientes centraban la atención en los títeres y lograban luego comunicarse con los mismos. Rojas-Bermúdez descubrió que el factor determinante de la relajación de la tensión en los pacientes y de sus posibilidades para comunicarse, estaba en el objeto “títere” y no en el personaje representado por el titiretero. El títere cobraba relevancia sólo cuando se había establecido un cierto nivel de comunicación.

Siguiendo a Rey Pousada (2015) ⁵⁴, *“Rojas-Bermúdez denominó objeto intermediario a todo el que, manejado por el yo-auxiliar, servía para restablecer la comunicación con el paciente ensimismado.*

El objeto intermediario le ofrece algo estable y simple en lo que fijar su atención sin el ofuscador flujo de estímulos de la comunicación natural. Al disminuir el estado de alarma se retrae el sí mismo psicológico y emergen roles con los que podrá vincularse hasta restaurar la comunicación cara a cara.

En 1966, Rojas-Bermúdez presentó estas experiencias en el II Congreso Internacional de Psicodrama celebrado en Barcelona. J. L. Moreno entusiasmado por la publicación del primer libro sobre psicodrama escrito por un hispanohablante, “Qué es el Psicodrama”, le sugirió que escribiese otro relatando las experiencias presentadas en el congreso. El libro se publicó en una edición bilingüe con el título Títeres y Psicodrama. Moreno escribe en la introducción:

‘Representa una valiosa contribución al campo crucial del proceso de caldeamiento, especialmente en su aplicación al tratamiento de los sicóticos crónicos. Rojas-

⁵⁴ REY POUSADA, R. “El Objeto Intermediario”. Website de la autora. Fuente: <http://rosarey.redbiocultural.net/contenido/el-objeto-intermediario>

Bermúdez utiliza el títere y lo denomina objeto intermediario porque es un objeto y por su función de mediación. Es un término muy acertado para este procedimiento clínico y es aplicable mucho más allá del sicótico crónico’.

Luego se suceden una serie de publicaciones en diversos países y, a partir de 1968, el término se difundió rápidamente y fue utilizado por diversos autores, especialmente franceses e hispanohablantes.

Lamentablemente, se desvirtuó el concepto. Y, actualmente, en el lenguaje coloquial psicoterapéutico, se denomina “objeto intermediario”, al margen de su función, a cualquier cosa. De tal manera que podemos encontrar el término referido tanto a objetos concretos (cigarrillo, flores,...) como a elementos (agua, fuego, aire...), fantasías, personajes, sueños, colores.

Insisto, sólo es OI el “objeto que, manejado por un Yo-auxiliar, actúa como puente comunicacional para restablecer la comunicación interrumpida por la expansión crónica de su SMP en el caso de un psicótico crónico”. Además, ha de reunir las cualidades de: existencia real y concreta, inocuidad, transmisibilidad, adaptabilidad, instrumentalidad, maleabilidad, asimilabilidad e identificabilidad.

La idea de Rojas-Bermúdez siempre ha sido contribuir a la teoría de la técnica psicodramática desarrollando con rigor los conceptos pues sólo así se podrán aplicar, investigar y comparar los resultados de las diferentes técnicas, y realizar las elaboraciones teóricas pertinentes”.

Distintas experiencias de psicoterapia con pacientes esquizofrénicos internados (Alvarez Balcarce, 1988 y Paz Román, 2010) muestran que el psicodrama posibilita una mejoría en el contacto con la realidad y en el deseo de establecer relaciones interpersonales, reparando en cierto modo el autismo, como síntoma invalidante en el terreno social.

La utilización de los títeres, como objeto intermediario, disminuye la cantidad de mensajes que generan alarma, facilita la focalización de la atención y posibilita la comunicación cara a cara, lo que favorece los comportamientos autónomos y la búsqueda de contacto social.

El psicodrama, como método de aprendizaje, produce en el esquizofrénico una mejoría en su escaso repertorio de roles sociales, constatándose durante el proceso de tratamiento una cierta correlación entre el desarrollo de roles “sanos” y bien estructurados, con un progresivo restablecimiento del contacto con la realidad.

La estabilidad de los cambios observados se ve condicionada por otros factores provenientes del mundo externo, entre los que se encuentran la escasa presencia de programas y estímulos para la reinserción social y la propia convivencia intrahospitalaria.

En términos de la teoría del Dr. Rojas-Bermúdez, el psicodrama permite que el Yo, como filtro psicológico protector del Núcleo del Yo, mejore en sus posibilidades de discriminación y de contacto con la realidad a través de los roles sociales. Con el Sí Mismo Psicológico relajado, el Yo puede ahora desarrollar Mecanismos Reparatorios para las fallas en los Roles Psicosomáticos y así discriminar adecuadamente la información de las áreas del Núcleo del Yo: pensamiento, imagen, sensaciones y propio/ajeno son decodificados correctamente). El Yo adquiere entonces ciertos niveles de "libertad" y espontaneidad puestos al servicio del aprendizaje social, del establecimiento de vínculos exentos de compromiso emocional abrumador y, en definitiva, de un relativo equilibrio psíquico.

Referencias

- ALVAREZ BALCARCE, P. "Psicodrama y esquizofrenia crónica. Un estudio clínico y sociométrico" R.A.E.N. Vol. V/II. N. 024. 1988.
- FORSELLEDO, A.G. "Manual Práctico de Psicopatología", UNESU. Montevideo, 2009.
- PAZ ROMAN, C. "La condición del enfermo. Psicodrama y esquizofrenia". Anuario de investigación 2009. UAM-X. MÉXICO, Ciudad de Mexico, 2010.
- REY POUSSADA, R. "El Objeto Intermediario". Website de la autora. Fuente: <http://rosarey.redbiocultural.net/contenido/el-objeto-intermediario>
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " Títeres y Psicodrama". Buenos Aires, Ed. Genitor, 1970.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Genitor, 1979.

3. Introducción al Psicodrama de Orientación Vocacional

[Volver al Índice](#)

Introducción

El concepto de orientación vocacional no es nuevo en la historia, pudiendo constatarse un primer hito en 1908 con el ingeniero estadounidense de la Cornell University, Frank Parsons (1909) citado por Peláez Botero et al (2007), quién aportó una fundamentación metodológica que denominó “Choosing a Vocation” y que se basó en técnicas psicológicas y sociológicas que tenían en cuenta al individuo y a las oportunidades ocupaciones y profesionales de su ámbito social de pertenencia.

A comienzos del siglo XX la orientación era más ocupacional o profesional que “vocacional” y suponía una suerte de “ingeniería social” que asegurara que el hombre justo ocupara el lugar justo: “the right man in the right place” (Rascovan, 2004). Ello respondía a la necesidad de las empresas de optimizar sus recursos humanos, por lo que la orientación vocacional surge más de la selección profesional que de los intereses y preferencias vocacionales (aspectos íntimamente relacionados con el derecho humano a elegir).

Lentamente se produjo la transición desde la persona “objeto de selección” a la persona “sujeto de elección”, reconociéndose implícita o explícitamente a la persona como un ciudadano con derechos. Siguiendo a Bohoslavsky (1977), esta evolución implicó el pasaje de la concepción de la persona por “cuánto puntaje tiene y qué elige”, a “quién es y cómo elige”.

Las primeras formas de abordaje dirigidas a los adolescentes fueron entonces “psicotécnicas”, consolidándose como actividades organizadas con la aplicación de instrumentos psicométricos que los acercaban a elecciones de oficios o profesiones que se adecuaran a sus habilidades y, tal vez, en menor proporción a sus gustos. Esto fue particularmente significativo luego de la Segunda Guerra Mundial donde se trataba de encaminar a las personas en tareas concretas que respondieran a sus habilidades.

Es recién en la década de los 50 que se constata el interés por la orientación de adolescentes y jóvenes en América Latina, buscando que las habilidades y capacidades intelectuales de los estudiantes concordaran con sus elecciones de educación profesional.

A partir de la segunda mitad del siglo XX y hasta nuestros días han surgido factores como:

- los avances tecnológicos y científicos,
- los cambios económicos dirigidos a la consolidación de una sociedad capitalista,
- las transformaciones familiares,
- el progreso y también las desigualdades en las oportunidades educativas,
- el afianzamiento del enfoque de derechos,

- los avances en el enfoque de género,
- las transformaciones sociales que han generado brechas e inequidades.

Los mismos han impactado sobre la orientación vocacional, haciendo de ésta un proceso diferente y fuertemente ligado al contexto social de pertenencia del adolescente que se dispone a elegir. Es en ese contexto social particular en donde se encuentran o no las oportunidades que son la “oferta” para la elección vocacional, la elección de una profesión y la vinculación al campo laboral y el planteamiento de metas dentro del proyecto de vida.

El presente apartado recoge el diseño metodológico participativo que propone el psicodrama pedagógico, afianzando la concepción del adolescente como sujeto de derechos humanos, capaz de elegir y de asumir la responsabilidad de sus elecciones con pleno conocimiento de sus oportunidades y conciente de sus potencialidades.

1. El adolescente que se dispone a elegir y su mundo

Siguiendo a Bohoslavsky (1977), las preocupaciones fundamentales del adolescente tienen que ver con su persona, esto es, con la resolución de problemas que giran en torno a la identificación sexual, la conflictiva con su cuerpo y la elaboración de las pérdidas de la infancia.

Concomitantemente aparecen problemas a nivel de la adecuación social y de la visión del futuro personal del adolescente. Surgen preguntas como: ¿quién ser?, ¿qué ser?, ¿qué hacer?, en una dimensión del futuro activa y concreta que se impone en la realidad del adolescente.

Finalmente le preocupan los otros, esto es, el futuro se estructura de acuerdo a las identificaciones con los otros, a la manera de ser de los otros que vienen acompañando su existencia desde la primera infancia.

Estas preocupaciones del adolescente residen en el mundo del adolescente; mundo que está influido por diferentes factores y en diferentes niveles.

Entre ellos se encuentran:

1. La estructura familiar, considerada como “matriz de identidad” (Moreno, 1975; Rojas-Bermúdez, 1984), con su sistema de valores, modelos de identificación, de comportamiento y de expectativas respecto de los hijos.
2. El sistema educativo, que es depositario de valores y expectativas sociales, así como de modelos “de ser” en el contexto social de pertenencia de los alumnos.
3. La estructura económica en la que vive el adolescente y la posición socioeconómica del mismo, también lo condiciona y presiona, dada la situación de dependencia en esta etapa de la vida.
4. El contexto social global, que constituye el marco cultural, histórico y económico determinante de las relaciones que el adolescente tiene la oportunidad de establecer. El contexto social es el ámbito permanente en el que el adolescente

confronta las concepciones históricas del hombre y la sociedad con las suyas propias, las ideologías predominantes con las emergentes, los avatares políticos y socio-económicos del medio con el cambio hacia el futuro. Es, además, el reservorio de roles sociales, de los vínculos y de los modelos correspondientes.

5. Siempre según Bohoslavsky, la elección vocacional es en última instancia la resultante del interjuego de las preocupaciones del adolescente con respecto a sí mismo, a los otros y a su futuro y las diferentes estructuras que lo afectan directa o indirectamente.

2. Identidad ocupacional, identidad vocacional y rol social

El logro de la “identidad ocupacional” se da cuando el adolescente ha integrado sus diferentes identificaciones y sabe qué es lo que quiere hacer, de qué manera, y en qué contexto. Esto es, cuándo, a la manera de quién, con qué, cómo, y donde (Bohoslavsky, 1977).

La “identidad vocacional” es una respuesta al autocuestionamiento del por qué y para qué asumir la identidad ocupacional.

La identidad ocupacional se maneja en términos de roles sociales, con sus pautas fijas y teniendo en cuenta las personas que socialmente los ejercen. De aquí que los diversos roles no gocen de neutralidad afectiva.

Los “roles sociales” se definen como “unidades culturales de conducta” (Rojas-Bermúdez, 1984) y, por lo tanto, poseen las características y particularidades propias de la cultura en que se han estructurado.

El proceso de aprendizaje de un rol social pasa por las siguientes etapas (Forselledo, 2008):

a. Etapa de Memoria. En ella se da el registro de la información que corresponde a la unidad cultural de conducta considerada en el rol a aprender, por ejemplo, cómo es y se comporta un vendedor, cómo es y se comporta un sacerdote, cómo es y se comporta un odontólogo, etc.

Una vez registradas en la memoria las pautas del rol, éste se transforma en un “Rol Potencial”. Se conoce cómo es, pero nunca ha sido jugado.

b. Etapa de Juego. Durante esta etapa el rol social es “jugado” en el “como si” fuera la realidad. Se prueban sus posibilidades vinculares, se reconocen sus pautas, se “siente” y “vivencia” y se registra ahora como un modelo de comportamiento involucrando la memoria corporal y las emociones.

c. Etapa de Realización. En ella el rol social es ahora “tomado” (“tomar el rol” de Moreno) ya que se desempeña no como un juego, sino como parte de la realidad. Por ejemplo, cuando un estudiante abandona la práctica (juego del rol) al obtener su título,

pasa a desempeñarlo a nivel social con toda la carga de responsabilidad que ello implica. Debe ceñirse a sus características y ajustar el modelo aprendido en las etapas anteriores en su realidad personal y social.

Una vez transcurrido un tiempo en el que la persona adquiere experiencia y le da al modelo aprendido un “sello personal”, pasa a “crear el rol” (Moreno). Esto también ocurre en la tercera etapa de Realización, pero implica un compromiso personal gratificante en tanto quien ejerce el rol le agrega nuevas pautas, lo enriquece y contribuye con ello, al fortalecimiento de la trama social.

Durante la fase de “creación del rol”, la persona libera la espontaneidad a su servicio y se siente “realizado”.

En consecuencia, se podría afirmar que “orientar vocacionalmente” es ayudar a trazar un camino en la búsqueda de la “identidad ocupacional” y ofrecer un contexto para la respuesta al por qué y para qué asumir la misma y así acceder a una “identidad vocacional”.

3. Planeamiento de la Orientación Vocacional en grupos con encuadre psicodramático

Psicodrama de Orientación Vocacional

1- Objetivos Especificos

- Detectar, analizar y promover el descubrimiento de las motivaciones e influencias que llevan a que un adolescente tome una decisión vocacional.
- Cotejar sus elecciones con las elecciones del resto del grupo. "Qué es lo que eligen", pero fundamentalmente "cómo eligen".
- Enfocar la tarea grupal como un aprendizaje para la toma de decisión. Para ello se debe informar, esclarecer y señalar sobre los elementos que intervienen en dicha decisión personal.
- Continuar al adolescente en un grupo que le permita mostrar y demostrar posibilidades bloqueadas, desconocidas o negadas, y que a nivel social no encuentran canal de expresión.
- En suma, orientar para que el adolescente sepa quién es y que esto no entre en conflicto con lo que desea ser.

2- Propuesta de trabajo

Se adecuará a las características concretas de la solicitud que el colegio, institución educativa, organización social, etc. realice.

En términos generales incluye los objetivos específicos, el encuadre que más adelante se explicitará. Las tácticas generales: Reclutamiento del grupo, entrevistas individuales con los adolescentes y con los padres. Criterios selectivos reservados.

3- Estrategia general

3.1. Psicodiagnóstico para la Orientación Vocacional.

3.1.1. Primera entrevista con los padres y con el adolescente. Posteriormente al establecimiento del contrato primario para esta etapa, se trabaja con el adolescente la o las entrevistas necesarias para cumplir con el objetivo fundamental: descartar patologías incompatibles con la orientación en dinámica grupal.

3.1.2. Técnica: para llevar adelante esta parte del proceso se aplicarán las técnicas que el psicólogo integrante del equipo considere convenientes. Entre ellas: Entrevista Psicológica, Rorschach, Machover, T:A:T:, Bender, Arbol, M.M.P.I., etc.

En todos los casos se efectuará una entrevista de devolución.

3.1.3. El grupo se constituirá con aquellos individuos que hayan pasado por la etapa psicodiagnóstica y el equipo ajustará la estrategia a seguir con la información levantada en las etapas preliminares.

3.2. Encuadre.

El encuadre psicodramático toma en cuenta 5 instrumentos, 3 contextos, y 3 etapas.

3.2.1. Instrumentos:

UNIDAD FUNCIONAL (Equipo técnico).

Está integrado por:

- Director (Monitor). Mantiene el encuadre, abre y cierra las sesiones, aplica las técnicas, introduce los Yo- Auxiliares, estimula, señala, integra.
- Dos Yo Auxiliares (pueden ser miembros del grupo actuando como observadores participantes)
- Un observador de anécdota.
- Protagonista
- Escenario
- Auditorio

3.2.2. Contextos:

- Contexto social
- Contexto grupal
- Contexto dramático.

3.2.3. Etapas de las sesiones:

- Caldeamiento
- Dramatización
- Comentarios

3.2.4. Elementos operativos del encuadre

- 3.2.4.1. Número de integrantes del grupo: 8 a 10
- 3.2.4.2. Frecuencia de las sesiones: semanales
- 3.2.4.3. Duración de las sesiones: 2 horas.
- 3.2.4.4. Duración del proceso grupal: 8 sesiones
- 3.2.4.5. Otros

4- Desarrollo de las sesiones

4.1. Primera sesión:

Objetivos:

Integración y caldeamiento grupal.
Evaluación de la sociodinámica grupal.
Devolución del espectro de selección de carreras que posee el grupo.

Técnicas: Presentación verbal, de los integrantes del grupo y del equipo técnico. Planteo de las expectativas depositadas en el grupo, comentarios. Esto corresponde a la etapa de caldeamiento verbal en el contexto grupal.

Se pasa posteriormente al caldeamiento grupal en el contexto dramático con técnicas de juego y donde comienza a privilegiarse el lenguaje corporal.

Aplicación en el contexto grupal de un test sociométrico basado en las técnicas morenianas y ajustado para los objetivos específicos.

- Fundamentación teórica:

Basándonos en los postulados de Moreno, Rojas-Bermúdez, Fanchette y otros; Caldear es proceder para preparar a un organismo para que pueda entrar en acción. Las técnicas propuestas para esta sesión son procedimientos que, de acuerdo a lo expuesto, permiten disminuir los estados de tensión y facilitan la interacción, pasos fundamentales para establecer vías comunicacionales limpias y amplias (que no se limiten a la expresión verbal, sino que incluyan la acción corporal).

La evaluación de la sociodinámica grupal, permitirá tener un registro invaluable de como "nació" el grupo para poder hacer un contraste a la hora de mensurar la validez de la orientación en dinámica grupal.

La devolución del espectro de selección tiene que ver con los conceptos de Bohoslavsky (1977) en cuanto a que para poder elegir, primero se debe seleccionar (discriminar e identificar los objetos de la realidad que posibilitan una clasificación y jerarquización de los mismos). Esto está destinado a que el grupo comprenda que necesita ampliar ese espectro a partir de toda una tarea informativa que es sucedánea de ésta

4.2. Segunda sesión:

Objetivos:

- Analizar, discutir y contrastar las decisiones ya elaboradas por los adolescentes en relación a sus preferencias.
- Evaluar la información de que disponen en calidad y cantidad.
- Estimular e indicar la búsqueda de información.

Técnicas: En el caldeamiento verbal, tratar el primer objetivo propuesto mediante la interacción verbal. En el contexto dramático y en la etapa de dramatización, tratar el segundo objetivo mediante juegos dramáticos introducidos por el director.

En la etapa de comentarios se trabaja el tercer objetivo repartiendo una circular a los adolescentes con un esquema que propone como se puede mantener una entrevista con profesionales para la obtención de información.

En esta sesión cada uno plantea cuál es la información que va a ir a buscar espontáneamente.

- Fundamentación teórica:

El encuadre psicodramático es:

- psicoprofiláctico pues, siguiendo a Bohoslavsky (1977), mediante el empleo de recursos y técnicas psicológicas, se tiende a promover el desarrollo de las posibilidades del ser humano, y
- psicopedagógico, Según Rojas-Bermúdez (1968, 1984) el núcleo del psicodrama es la dramatización, que es también el núcleo del aprendizaje. "Retomando el tema de la dramatización y aplicando la terminología de Von Uexkull y Köhler podremos decir que nuestra labor durante el aprendizaje será fundamentalmente la de disminuir la tensión del campo y la de proveer de elementos instrumentales al Protagonista con los cuales pueda jugar dramáticamente y encontrar soluciones. Este juego dramático corresponde al acto de aprender que como el Drama en el psicodrama, corresponde, para mi manera de ver al núcleo del aprendizaje" (selección del fragmento del autor - Rojas-Bermúdez, 1968).

En el proceso de aprendizaje con encuadre psicodramático, se posibilita el enriquecimiento de los registros informativos acumulados durante la etapa de Memoria gracias a la vivencia que otorga la etapa de Juego.

4.3. Tercera sesión:

Objetivos:

- Considerar la Información que traen los adolescentes, en tres aspectos fundamentales.

1- Qué información traen.

2- Cómo la plantean.

3- Cómo la consiguieron.

Clasificar la información con los adolescentes siguiendo los criterios de predominio de las áreas de la conducta de Pichón - Riviere y Rojas-Bermúdez.

- Estimular la continuación del proceso de búsqueda de información.

- Informar.

Técnicas:

Caldeamiento verbal. Referencia de la información recogida.

Dramatización: Juego de roles de alguna de las entrevistas mantenidas con profesionales, o alguna visita a instituciones de enseñanza.

El director introduce las variantes que crea convenientes.

Comentarios: Se analiza lo trabajado durante la sesión y se solicita la colaboración de los integrantes del grupo para clasificar en una pizarra o cartelera la información obtenida sobre las distintas carreras o actividades profesionales.

El Director hace los señalamientos que puedan conducir al esclarecimiento de las situaciones planteadas.

Fundamentación teórica:

Hipótesis de trabajo: Las áreas de la conducta predominantes en las actividades elegidas, tienen relación con el área de la conducta predominante en cada adolescente .

4.4. Cuarta sesión

Objetivos:

- Considerar la información que traen los adolescentes.

- Aplicar un test de espontaneidad, que permita observar y evaluar como se adecuan los adolescentes frente a una situación que privilegie el área mente y otra el área ambiente.
- Registrar el monto y tipo de ansiedad puesto en juego, el manejo de la situación social y la adecuación de las respuestas.
- Registrar el monto de agresividad puesto en juego y si está o no al servicio de la función adaptativa.

Técnicas:

Test de espontaneidad

Fundamentación teórica:

Espontaneidad en el sentido moreniano, es la capacidad de un organismo de adaptarse adecuadamente a nuevas situaciones. Dice Rojas (1984): *"En sus comienzos, el niño depende fundamentalmente de ella (la espontaneidad), pero luego, al desarrollarse la memoria y la inteligencia la pone a su servicio. De acuerdo a esto la espontaneidad participa en mayor o menor grado en los diversos actos de la vida como complemento de pautas aprendidas"*.

Más adelante sigue: *"La coartación de la espontaneidad es una de las principales causas de disconformidad del individuo consigo mismo y con la sociedad. Restringida su capacidad creativa, el individuo se transforma en un simple engranaje social sin posibilidades de participar plenamente en el devenir histórico de la sociedad. E ejercicio de la espontaneidad enriquece al medio y a quien la ejerce (...)"*.

"El rendimiento general de un individuo o de un grupo que posea un alto nivel de espontaneidad, se caracteriza por la relación desproporcionada entre su capacidad creativa y productiva y el poco esfuerzo realizado" (Rojas-Bermúdez, 1984).

Teniendo en cuenta lo arriba expresado, la aplicación de pruebas de espontaneidad sobre situaciones ocupacionales, nos puede dar una visión aproximada acerca de donde el adolescente se desempeña con mayor creatividad, originalidad, adecuación y cualidad dramática. Lo que el adolescente sienta (por haberlo vivenciado) será más productivo que cualquier devolución, interpretación o señalamiento.

4.5. Puntualizaciones sobre las cuatro primeras sesiones

- Estas cuatro sesiones han configurado una etapa fundamentalmente " Selectiva"
- Se ha buscado complementar y enriquecer la información que los adolescentes manejaban previamente con la recogida posteriormente.
- Se han registrado nuevos modelos ocupacionales. (Básicamente en la etapa de Memoria).

- Se han registrado las preocupaciones de los adolescentes: sobre su persona (conflictos con cuerpo, sexo, adecuación social), sobre el futuro y sobre los otros.
- Se han comprobado las posibilidades (curriculares) de cada uno.

4.6. Quinta sesión

Objetivos:

- Iniciar el proceso electivo, no conducente a una toma de decisión, sino a completar el aprendizaje para la futura decisión.

Técnicas:

Caldeamiento verbal con los comentarios sobre la actividad de la sesión anterior. Solicitud de planteo de los proyectos de futuro (anticipación simbólica y fantástica).

En el contexto dramático se plantea: el ingreso a facultad, el egreso de facultad, y el profesional a los 10 años.

Comentarios sobre lo dramatizado: lo que se sintió y sobre como fueron desempeñados los diferentes roles.

Fundamentación teórica:

El modelo seleccionado y registrado en la etapa de memoria, pasa a ser probado en sus posibilidades reales en el juego dramático. (Se trabaja la noción de realidad social y el proyecto de futuro).

4.7. Sexta sesión:

Objetivos:

- Analizar y promover el descubrimiento de las motivaciones y los factores que influyen en la elección que eventualmente llevará a la decisión final (Familia, situación económica, presiones sociales, modelos identificatorios idealizados, otros).

Técnicas:

Caldeamiento verbal sobre la base de la sesión anterior.

En la etapa de dramatización, se empleará la técnica de imágenes (Forselledo, 2008), que permite trabajar situaciones de mucho compromiso personal sin una mayor movilización afectiva, a la vez que condensa el material y permite un adecuado nivel de insight.

Fundamentación teórica:

El adolescente debe conciliar sus intereses y preferencias con la realidad social y concientizar las motivaciones, preocupaciones e influencias que intervienen en sus elecciones.

4.8. Séptima sesión:

Es una continuación de la sexta sesión, por lo que tiene los mismos objetivos y técnicas. Todos los adolescentes deben participar como protagonistas del trabajo con técnica de imágenes.

4.9. Octava sesión:

Objetivos:

- Evaluación del proceso de aprendizaje para la toma de decisión.
- Detección individual del momento que se ha alcanzado en dicho proceso.
- Evaluación de la sociodinámica grupal una vez finalizado el trabajo.

Técnicas:

Caldeamiento: Manifestación individual-verbal de qué piensa y siente cada uno de la relación entre las expectativas planteadas en la primera sesión y la situación actual.

Test sociométrico igual al aplicado en la primera sesión.

Fundamentación teórica:

Esta sesión está destinada a registrar y mensurar los resultados del proceso orientador y de aprendizaje, dentro del contexto general de todo el trabajo.

Considerándose culminadas las etapas de Memoria y Juego y aproximado el adolescente a una elección, queda transitar el camino hacia la decisión concreta y final.

4.10. Se acuerda otra sesión de evaluación a los 60 días de finalizado el proceso

4.11. Puntualizaciones sobre las cuatro últimas sesiones.

- Se ha tratado de una etapa fundamentalmente "electiva".
- Se ha basado en las características personales, en la modalidad de elección individual y en sus factores de influencia.
- Se ha pretendido complementar la información que cada adolescente ha ganado como "nueva", con aquella que tenía disponible.
- Se ha pretendido devolver a cada adolescente, la imagen de quien es cada uno a través del grupo y de orientarlo en el establecimiento de una imagen no conflictiva de la identidad profesional Esta es la *"autopercepción a lo largo del tiempo en términos de*

roles ocupacionales (...). La identidad ocupacional se desarrolla como un aspecto de la identidad personal (...)" (Bohoslavsky, 1977).

Bibliografía

- CAMPAGNA, Ernesto "Planeamiento por objetivos de Orientación Profesional de Grupo". Montevideo, E.U.P. Circular interna para el Seminario sobre Problemas y Estrategias de la Orientación Profesional, 1983.
- BOHOSLAVSKY, Rodolfo. "Orientación Vocacional"-estrategia clínica". Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1977.
- TOSAR, Miguel Angel. "Vocación y elección vocacional". Montevideo: Ediciones: La casa del estudiante, 1980.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime Guillermo. "Qué es el Psicodrama". Buenos Aires: Ediciones: Genitor, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime Guillermo. "El Psicodrama Aplicado a la Enseñanza de la Psiquiatría", Cuadernos de Psicoterapia, Ediciones Genitor, Vol. III N° 2, Buenos Aires, 1968
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime Guillermo. "El Nucleo del Yo". Buenos Aires: Ediciones: Genitor, 1979.
- MORENO, J. L. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama" Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1975.
- FANCHETTE, Jean. "Psicodrama y Teatro Moderno". Buenos Aires: Ediciones: La Pléyade, 1975.
- NORTHWAY, Mary L. WELD, Lindsay. "Test Sociométrico Guía para Maestros". Buenos Aires: Ediciones: Paidós, 1967.
- BLEGER, José. "Psicología de la Conducta". Buenos Aires: Centro editor de América Latina, 1971.
- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "El Psicodrama Pedagógico" Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU,. Montevideo, 2008.
- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "El Psicodrama de Orientación Vocacional" Montevideo. Monografía del Ciclo de Especialización sobre Problemas y Estrategias de la Orientación Profesional. Universidad de la República, 1983.
- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "La importancia del juego. Nuestra concepción del aprendizaje" Seminario de Formación en Psicodrama. Módulo: El Psicodrama Pedagógico. Ficha Informativa N°3. IIN/OEA. Montevideo, 1998
- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "La importancia del Cuerpo" Seminario de Formación en Psicodrama. Módulo: El Psicodrama Pedagógico. Ficha Informativa N°4. IIN/OEA. Montevideo, 1998
- PARSONS, F. "Choosing a vocation". Boston: Houghton Mifflin, 1909
- PIAGET, Jean. "La Psicología de la Inteligencia". Ed. Psique, Buenos Aires, 1977.
- RASCOVAN, S.E. "La Orientación Vocacional en el Nuevo Escenario Social" Revista Mexicana de Orientación Educativa N° 1, Noviembre 2003-Febrero 2004 Fuente: <http://www.remo.ws/revista/n1/n1-rascovan.htm>

4. Construcción de títeres en el psicodrama terapéutico

[Volver al Índice](#)

El títere “clásico” utilizado en el psicodrama terapéutico tiene una estructura y un funcionamiento que le posibilita desempeñar roles de modo realista, metafórico o simbólico, con gran versatilidad y potencial, tanto vinculante como proyectivo.

El títere se construye con materiales sencillos de obtener, como parte del propio proceso terapéutico, esto es, se construye en el grupo de psicoterapia durante dos fases. La primera es colectiva, donde todos los miembros del grupo participan en la preparación de los materiales básicos. La segunda, es individual, pero en el contexto grupal. En ella cada miembro del grupo da las características personales a su títere, le modela el rostro, lo pinta, viste y decora, para finalmente darle un nombre y dotarlo de una “historia de vida”.

- ¿Cómo funciona el títere?

El funcionamiento instrumental del títere utilizado en el psicodrama es del tipo “guante”, con la mano y el antebrazo del Protagonista ingresando por la abertura inferior de la ropa, permitiendo que se forme el “cuerpo” y que se articulen cuello, brazos y cintura. Los dedos se distribuyen en tres, el pulgar y el mayor para los brazos y el índice para la cabeza.



- Materiales necesarios

- * Una calabaza pequeña o recipiente ahuecado liviano para la cabeza.
- * Harina
- * Un rollo de papel higiénico.
- * Formol
- * Cola líquida.
- * Un balde
- * Un trozo de cartulina para el cuello
- * Un envase de refresco como soporte para la construcción.
- * Pinturas al agua (témperas) y pinceles. Botones, lana, etc. para detalles del rostro y

pelo.

- Procedimiento

Primera sesión:

Fase 1- colectiva: Preparación de los materiales

Se pica el papel higiénico en trozos bien pequeños y se mojan en el balde con agua para deshacerlos. Una vez compactada la masa de papel deshecho, se mezcla con la harina hasta formar una masa maleable (de la consistencia de la arcilla para cerámica). Se le agregan unas gotas de formol para que la masa no se pudra.

Fase 2 – individual: Construcción de la cabeza y cuello del títere



Se coloca la calabaza (cabeza) en la botella de refresco con un cilindro de cartón para el cuello del títere. Se unta la calabaza con cola líquida y posteriormente se coloca sobre la misma la masa para moldear la cabeza y rostro del títere.

Se le agregan detalles como ojos, pelo, etc. pegados con cola líquida.

Se deja secar hasta la próxima sesión.

Segunda sesión: Individual – Caracterización y decoración del títere

La cabeza y cuello se pintan con témperas con total libertad expresiva por parte de cada integrante del grupo.

El vestido se confecciona en base a un molde sencillo y amplio que permita introducir antebrazo y mano, con espacio para los brazos en los dedos pulgar y mayor, y para la cabeza en el dedo índice. Se pueden utilizar todo tipo de recortes de tela.



Tercera sesión – Colectiva

Una vez finalizados los títeres, cada paciente procede a nombrarlos y a relatar una historia de vida para los mismos.

A partir de este momento, los títeres son utilizados por el Director como "objeto intermediario" para diferentes objetivos terapéuticos.

5. El Psicodrama de los fenómenos oníricos

[Volver al Índice](#)

Introducción

Los sueños han sido una parte relevante de diferentes corrientes psicoterapéuticas, principalmente las psicoanalíticas. Como fenómeno humano, lo onírico ha atraído tanto a científicos de las neurociencias, la psiquiatría y la psicología sobre sus significados y sentidos posibles.

Si bien en el psicodrama terapéutico los sueños no ocupan un lugar preponderante en su quehacer clínico, los mismos son considerados y tratados en el contexto de la metodología y técnicas psicodramáticas.

Jacobo L. Moreno y Jaime Rojas-Bermúdez consideran que los sueños no están presentes como tales en la vida temprana de las personas. A diferencia de Freud, proponen que ellos son posibles luego de la aparición de la actividad mental en el niño, esto es, cuando se ha recortado del ambiente y las imágenes mentales hacen eclosión independientemente de los actos en el decurso del segundo año de vida. Esto es posible por el desarrollo y la maduración neurofisiológica que es sustrato de tales fenómenos psicológicos: imágenes, recuerdos, onirismo, fantasías.

En un comienzo, Moreno hablaba de un primer mundo o universo diferenciado y Rojas-Bermúdez de Sí Mismo Fisiológico y luego de Sí Mismo Psicológico Sincrético, en los cuales el niño no sería capaz de producir sueños de contenidos diferenciados y discriminados, donde propio y ajeno, realidad y fantasía están delimitados.

Estos aparecen cuando el niño ingresa al segundo universo de Moreno y al Yo incipiente de Rojas-Bermúdez, cuando realidad y fantasía, el Yo y el No Yo están diferenciados, el Núcleo del Yo se ha estructurado y los roles familiares y sociales comienzan a desarrollarse.

Con respecto al estudio clínico de los sueños, sin ninguna duda, Sigmund Freud (1856-1939) fue el pionero. Para él los sueños tenían dos contenidos, a saber: el contenido manifiesto, que es todo lo que se recuerda del mismo, y el contenido latente, que es el material oculto o inconsciente del fenómeno onírico.

El tratamiento clínico del material aportado por los sueños, pasaba por transformar lo latente e integrarlo a lo manifiesto mediante la interpretación, esto era, que los contenidos latentes de los sueños se hicieran accesibles a la conciencia. Por ello, los sueños se transformaron en un instrumento clave en el tratamiento psicoanalítico.

Los sueños en el Psicodrama

Siguiendo el encuadre del psicodrama, Moreno proponía que el paciente en lugar de “informar” sobre el sueño lo “reviviera” mediante la acción en el escenario.

En lugar de elaborar con el terapeuta el contenido del sueño, Moreno invitaba al soñador a volver al sueño.

Para ello, durante el caldeamiento específico solicitaba que el paciente relatará las circunstancias de la noche en la que soñó, donde dormía, cómo era el dormitorio, la cama, cómo era la posición del cuerpo cuando dormía, si había luz o completa oscuridad, si estaba acompañado, etc.

Luego le solicitaba que, en el escenario psicodramático, reprodujera todas esas características, y comenzara a relatar el sueño.

A partir de ese momento iniciaba la dramatización del sueño pidiéndole al paciente que asumiera el rol protagónico en la trama onírica con la ayuda de Yo-auxiliares en los roles complementarios.

Tratamiento moreniano de los sueños

Jacobo L. Moreno consideraba que el trabajo psicodramático de los sueños tenía como objetivo fundamental que el paciente representara sus sueños en lugar de que el terapeuta los analizara. Para su postura, la confiabilidad del trabajo con los sueños debía residir mucho más en la producción del paciente en el “aquí y ahora” de la sesión de psicodrama que en las habilidades interpretativas y subjetivas del terapeuta.

El trabajo con la producción onírica del paciente se desarrollaba en cuatro etapas bien diferenciadas. A continuación se transcribe un fragmento de un caso donde Moreno describe dichas etapas (Moreno, 1966).

“La primera fase de la producción fue el sueño que Martín tuvo efectivamente una noche determinada. Aquí, Martín era el autor de su propio sueño. La fase de producción tenía lugar en el espíritu del durmiente, los egos y objetos eran alucinaciones del soñante. No había nadie que compartiera su sueño; él era el único portador de su proceso de calentamiento y sólo el asistió al final del sueño, agradable o desagradable, como testigo y como observador.

La segunda fase de la producción se desarrolló en el teatro del psicodrama, y aquí es donde entra en acción la terapia. Cuando el propio soñante, con la ayuda del terapeuta y de los egos auxiliares, escenifica su sueño, sale a la superficie no sólo el contenido manifiesto del sueño, sino también del contenido latente. Todo lo que un psicoanálisis del sueño podría revelar, se aparece al soñante en forma inmediata, a través del propio proceso de la acción. El soñante no necesita estar de acuerdo con su analista. Sus propias acciones le muestran a él y al grupo los procesos que tienen lugar en su psique.

Podría decirse que en lugar de ser analizado mediante el psicoanálisis, es analizado por la propia producción onírica. El análisis se sumerge en la producción. Es preferible que la comprensión se alcance, no análisis, sino por la experiencia que tiene lugar en la acción; que sea una especie de autorrealización por el sueño. Además, el

soñante tiene vivencias que tanto en el análisis como en el intercambio verbal no pasan de ser suposiciones y, como tales, no se puede confiar en ellas o sólo de manera limitada.

La tercera fase de la producción estimula al paciente a ampliar el sueño más allá del final que la naturaleza propuso al soñante. Se le anima a soñar de nuevo, a continuarlo en escena y a conducirlo a un final que le parezca más indicado o que lo capacite para superar especialmente aquellas fuerzas ocultas que perturban su equilibrio. Este proceso se convierte en una auténtica "prueba por el sueño" y puede conducir a una catarsis fundamental que podría llamarse "catarsis onírica", a una integración de las partes sanas y enfermas de su psique. Este tipo de aprendizaje por el sueño nos lleva a la fase siguiente.

En la cuarta fase, el paciente se encuentra de nuevo en su cama, durmiendo como en la primera fase, in situ. Él es, de nuevo, su propio "dramaturgo onírico", que crea en forma de alucinaciones los personajes y objetos de sus sueños. Pero ahora es capaz de aplicar lo que ha aprendido durante la activa producción onírica al mismo sueño — en el caso de que se repita — o a otro semejante. Se podría hablar aquí de sugestión pospsicodramática, de modo semejante a como se habla de sugestión poshipnótica. En ambos casos interviene, en los procesos conscientes que se desarrollan en el paciente, un efecto que se presenta mucho después de haber recibido el estímulo, y actúa en un plano profundo de la vida inconsciente del paciente, aquí, por ejemplo, durante el sueño. El paciente se convierte en su propio terapeuta onírico.

Las hipótesis siguientes han sido prolijamente sometidas a prueba en la clínica y se han comprobado hasta un cierto punto mediante investigaciones experimentales:

1. Estudio de la "profundidad" de la producción del paciente.

- a) en el plano de la acción psicodramática*
- b) en el plano de la realidad*
- c) en el plano verbal.*

Lo más probable es que el sujeto sea accesible en su nivel más profundo en el plano de la acción psicodramática, en segundo lugar en el plano de la realidad y en último lugar en el plano verbal.

La "evocación" y la realización de factores decisivos tanto en el pasado como en el presente son favorecidas por las acciones espontáneas del paciente. Cuanto más profundo es el nivel onírico y de acción alcanzado por el paciente, tanto más amplias y pronunciadas serán la fuerza y la amplitud de la evocación.

La transformación terapéutica en el ámbito de la personalidad y la curación y eliminación permanentes de los síndromes sólo pueden tener lugar dentro de la estructura de la acción.

El psicoanálisis distingue dos categorías: contenidos manifiestos y contenidos latentes del sueño. Aquí añadimos una tercera categoría, el contenido existencial y de acción del sueño, in situ.

En lugar de contraponer la terapia sintomática (o periférica) a la terapia causal, es conveniente verlas como extremos de una escala con muchos grados intermedios. En este sentido, la terapia sugestiva es más periférica que la terapia psicoanalítica, pero ambas deben considerarse como terapias sintomáticas. Incluso la terapia psicoanalítica debe ser clasificada como una terapia periférica. Sólo los métodos vivenciales y de acción inmediatos son causales y centrales, al menos teóricamente; sólo ellos logran tocar el núcleo de acción de una persona y, cuando es posible, transformarlo".

Aspectos relevantes del abordaje psicodramático de los sueños.

Uno de los aspectos fundamentales y diferenciales del enfoque que el psicodrama le da a la representación de lo soñado, es que ésta se cuenta en el presente y no en el pasado, aun considerando lo obvio, que es que el sueño ya se ha producido.

Ello está alineado con la dimensión que Moreno le da al análisis del “aquí y ahora” en el psicodrama. La “re-creación” del sueño en el contexto dramático también facilita el caldeamiento del Protagonista para la expresión de sus contenidos internos, más allá incluso de aquellos expresados en el fenómeno onírico en cuestión.

Moreno sostenía que el caldeamiento para el rol emanado del sueño y la proyección de sus actos en el escenario, podía muchas veces liberar tensiones emocionales que no eran sencillas de recordar en la repetición narrativa de lo soñado o mediante la libre asociación desde esa repetición.

Otro aspecto diferencial del psicodrama, es el relativo a la tradicional idea surgida del psicoanálisis de que los sueños sólo son susceptibles de interpretación. Para el psicodrama es innecesario e inconducente interpretar un sueño, ya que revivir lo soñado mediante el drama lo hace observable y objetivable y permite contrastar los contenidos superficiales de la anécdota con aquellos contenidos profundos de la psique, que escapan al control yoico del Protagonista. La comprensión del sueño, o si se quiere la “iluminación del campo” de Rojas-Bermúdez, el “insight psicodramático”, o la “catarsis de integración” de Moreno, se dan durante la dramatización, en la interacción del Protagonista con los Yo-auxiliares y el resto del grupo y bajo la conducción del Director.

Un aspecto no menor del psicodrama de los sueños, es que el Director puede ensayar hipótesis dramáticas a partir de lo soñado, proponiendo que el Protagonista realice otras acciones que no existían en el sueño original pero que estén surgiendo en el contexto de su representación dramática. Con ello, el Director puede explorar en profundidad conflictos, sentimientos, ampliar el contexto del propio sueño y facilitar el campo de aprendizaje del paciente para superar los obstáculos que la producción onírica encierra.

Por último, es dable decir que el Protagonista no necesita estar de acuerdo con el Director. Sus propias acciones durante la dramatización serán las que mostrarán a él y al resto del grupo los procesos que están ocurriendo en su psiquismo y ello podrá ser objetivado por todos los participantes.

Factor temporal, sueños y psicodrama

En el psicodrama de los fenómenos oníricos el factor temporal que se representa en la escena es libre, esto es, el pasado, el presente y el futuro pueden combinarse, intercambiarse e interactuar sin lógica ni racionalidad. Ello contribuye a la disminución del control yoico sobre la situación y, con ello, de sus mecanismos de defensa.

Por otra parte los contenidos que se representan vienen de sueños repetitivos, pesadillas o sueños cortos pero muy perturbadores, que se recuerdan y que a menudo despiertan al durmiente.

Según Wolff (1985), cuando estos sueños son llevados a la escena, pueden contribuir al esclarecimiento de un conflicto o servir como puerta de entrada al mismo. En estos casos, el sueño puede ser una suerte de enlace dramático que orienta nuevas escenas que identifican el conflicto del paciente.

Se puede observar cómo la representación dramática de los sueños va creando una secuencia de escenas que va de lo superficial a lo profundo, de lo anecdótico a lo conflictivo, del Yo al Núcleo del Yo.

Según Población (1991), la dramatización de los sueños aporta *“una comprensión que concilia la teoría de la escena y la posición humanística de tendencia natural al 'crecimiento' que caracteriza las construcciones del espíritu moreniano”*.

Los sueños como expresión de metonimias y metáforas

La metonimia es una traslación que hace que un objeto represente a otro, por relaciones de contigüidad o semejanza.

Designar algo con el nombre de otra cosa. Por ejemplo, “leer a Neruda”, como si Neruda fuera sus obras literarias (el autor por sus obras), “las canas”, como si las canas fueran la vejez (el efecto por la causa), “el atleta lleno de laureles”, como si los laureles fueran la gloria (signo por la cosa significada).

En la metáfora, un significante sustituye a otro y al hacerlo aumenta su significación. Se trata de una figura retórica en la que se establece una relación de semejanza entre 2 significantes y alguna característica o cualidad que existe entre ambos. En la metáfora hacemos referencia poética a esa característica que queremos resaltar y decimos lo mismo pero de forma más bella. Por ejemplo: “Danza mi corazón al verte y llora cuando te vas” o “Después de mucho tiempo, ya le dieron luz verde al proyecto”.

La representación psicodramática de los sueños, le permite al paciente “revivirlo”, desplegando sus contenidos a modo de metonimias y metáforas, donde los significantes y los símbolos representan otra cosa o sustituyen a otros, para darles una significación diferente.

Será parte del trabajo del Director, ayudar al Protagonista a desentrañar la significación y el sentido de tales metonimias y metáforas, las que seguramente acercarán a éste al insight del conflicto neurótico.

“Sin embargo, al representar el sueño psicodramáticamente, existe la posibilidad de volver a construir ese espacio e imágenes oníricas para expresar y equilibrar el mundo interno y externo pues, los sueños, son formas de expresión por los cuales se puede conducir la tensión neurótica”. (Servín Nuñez, 2011)

Referencias

- FREUD, S. “La interpretación de los sueños”. Obras completas de Sigmund Freud. Vol.III. Paidós. Buenos Aires, 1988.
- MORENO, J.L. Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. F.C.E., Mexico, 1966.
- POBLACIÓN, P. “Sueños y Psicodrama. Revista Vínculos N° 2 PRIM. Madrid, 1991 – ISSN: 1130-5630
- SERVÍN NUÑEZ, J.D. “El trabajo con sueños desde el Psicodrama”. Fuente: <http://caplamx.blogspot.com/2011/09/el-trabajo-con-suenos-desde-el.html>. Septiembre de 2011.
- WOLFF, José Roberto. “Sonho e loucura”. São Paulo: Ática, Série Princípios, 1985.

Quinta Parte

Técnicas Psicodramáticas

[Volver al Índice](#)

1. El Doble

“En esta técnica, el Yo-auxiliar se ubica al lado del Protagonista tratando de adoptar al máximo la actitud postural y afectiva de éste último” (Rojas-Bermúdez, 1984).

Para que el impacto de la acción del Yo-auxiliar sea lo más completa posible, deberá expresar todos lo que el Protagonista siente y piensa y que, por algún motivo no expresa o le cuesta percibir, desempeñándose además con la mayor fidelidad posible. Esto dependerá de la formación, del insight y de la espontaneidad del Yo-auxiliar.

En el armado de una escena cualquiera, el Protagonista y el Yo-auxiliar dialogan. Ya en la Dramatización, el diálogo continúa hasta que las dificultades del Protagonista aparecen manifiestas. Una de las opciones que el Director tiene en este momento es, precisamente, la de introducir un Doble.

Si esta es la decisión del Director, la escena continuará y el Yo-auxiliar expresará los miedos, las indecisiones, las emociones bloqueadas o evitadas y los pensamientos no dichos por el Protagonista respecto de la situación dramatizada. El Protagonista seguirá en interacción con su interlocutor, quién no deberá responder al Doble, ya que éste es una especie de "conciencia auxiliar" del Protagonista.

Como ya se mencionó, “la eficiencia del Doble dependerá de su habilidad para percibir y comprender en pleno diálogo la zona y el tipo de conflicto del Protagonista, así como sus medios de defensa, a los efectos de ir esclareciendo los sentimientos e intereses en juego” (Rojas-Bermúdez, 1984).

Proceso de intervención del Yo-auxiliar como Doble

Primeramente el Yo-auxiliar busca ampliar el espacio perceptivo télico del Protagonista al colocarse al lado de él y en su misma actitud corporal. Luego el Yo-auxiliar exterioriza con interrogaciones o afirmaciones aquellos pensamientos y sentimientos que el Protagonista no manifiesta o evita. Finalmente, los aportes del Doble comienzan a ser integrados por el Protagonista, mostrando con ello cómo los contenidos bloqueados o disociados se intentan utilizar en forma conciente y cómo ello contribuye al insight psicodramático.

Referencias:

- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupo y psicodrama" FCE México, 1966.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984

2. El Espejo

[Volver al Índice](#)

La técnica del espejo es considerada como un eficaz procedimiento de confrontación, ya que permite al paciente “verse” a sí mismo en una reproducción del rol que acaba de interpretar.

Siguiendo a Moreno (1966) “Cuando el paciente no puede presentarse a sí mismo, en palabras o en acciones, el yo auxiliar se coloca en la parte activa del espacio psicodramático. El paciente o los pacientes permanecen sentados en el grupo. El yo auxiliar reacciona al paciente, copiando su comportamiento y tratando de expresar sus sentimientos con la palabra y el movimiento, y muestra así al paciente o a los pacientes, “como en un espejo”, de qué manera lo perciben los demás”.

La técnica del espejo se diferencia del doble en que no agrega nada, ni verbal ni físicamente, a lo mostrado por el Protagonista en la escena, reproduciendo lo más fielmente posible sus conductas corporales y verbales.

Durante la re-dramatización realizada por el Yo-auxiliar el Protagonista permanece en el contexto grupal junto al Auditorio, lo que le permite alejarse de la escena y tomar perspectiva de la misma.

“La fase del “reconocimiento del Yo” corresponde al método psicodramático del espejo. Conocemos todos el asombro incansable de los niños al verse en el espejo. Al principio el niño no es consciente de que ve en el espejo una imagen de sí mismo. Pero lo que ve, lo inquieta y para convencerse de que es real, saca la lengua o hace cualquier otro movimiento. Cuando finalmente el niño comprende que la imagen del espejo es su propia imagen, se ha producido en su crecimiento un punto crítico, un progreso decisivo en la comprensión de sí mismo” (Moreno, 1966).

Se puede afirmar que el objetivo principal de la técnica es el de ofrecer al paciente la posibilidad de objetivarse a sí mismo en las situaciones conflictivas representadas en la dramatización, con la perspectiva que da el verse desde afuera. La distancia real y emocional que ello representa, facilita el insight y la comprensión del conflicto. Es muy común ver la reacción positiva del paciente cuando puede percibir que la imagen que daba a los demás era significativamente distinta a la que él tenía de sí mismo.

Referencias

- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupo y psicodrama" FCE México, 1966.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

3. Construcción de Imágenes

[Volver al Índice](#)

La técnica de construcción de imágenes en el Psicodrama Terapéutico ha sido uno de los aportes que el Dr. Jaime Rojas-Bermúdez (1984) realizara para la etapa de Dramatización. Su característica principal reside en la creación, por parte del Protagonista, de una imagen (estatua), que luego irá enriqueciendo con contenidos y significados.

Muy sintéticamente, la misma consiste en la construcción, a partir de una "situación real" de una reproducción fotográfica (estática) o estatua significativa a la que se llama "imagen real". Posteriormente se realiza una simbolización de ésta, a la que se denomina "imagen simbólica". Mediante la "imagen real" se permite al Protagonista, la confrontación de su imagen interna (representación) con la imagen externa (construida, concreta, presente) y sus mutuas influencias. A su vez, la imagen simbólica permite observar la capacidad de abstracción del Protagonista, así como la selección, jerarquización y síntesis de elementos que utiliza de la imagen real para pasar a la simbólica. Las posibilidades terapéuticas de la técnica se relacionan con la visión estructural que permite de las situaciones conflictivas planteadas, así como el comprender y darse cuenta de su dinámica.

“Como es conocido por los psicodramatistas, la técnica de construcción de imágenes no moviliza como la Dramatización con juego de roles, ya que estimula y promueve la elaboración intelectual por sobre la afectiva. Además, al inmovilizar el cuerpo y los elementos representados, limita la vivencia global que posibilita el actuar. Otras técnicas psicodramáticas están relacionadas con la construcción de imágenes o con el tratamiento simbólico de situaciones reales y son utilizadas con gran valor evaluativo, diagnóstico o terapéutico. Por ejemplo, el Test de Roles, el Test de Evaluación de Areas del Núcleo del Yo, la Valoración Estructural del Si Mismo Físico, la Realización Simbólica, La Proyección al Futuro y otras” (Forselledo, 2008).

Siguiendo a Rojas-Bermúdez (1997), hay dos formas principales de abordar los elementos conflictivos durante la dramatización: 1) el juego de roles y 2) las imágenes. El Director, al construir su hipótesis dramática, considera el material anecdótico aportado por el Protagonista. Si dicho material es primordialmente emocional y vincular, trabajará con juego de roles. Por el contrario, si el material es más “mental” (perceptual, intelectual, oscuro, olvidado, imaginado, etc.) utilizará las imágenes. Del mismo modo y como se mencionó más arriba, si el material es afectivo y vincular pero extremadamente movilizador, el Director también podrá utilizar las imágenes dado su menor compromiso emocional.

La imagen creada por una persona evidencia el “modo” en que la persona percibe el tema representado, pero mostrando aspectos ocultos o inconcientes, que se le “escapan” o que no controla de modo intelectual y conciente. El Yo de la persona controla la imagen que se construye pero lo que se muestra, revela aspectos mucho más profundos de su mundo interno.

El Protagonista, al construir la imagen en el escenario, no sólo se enriquece por el valor objetivador que significa verla desde afuera, esto es, ver su propia producción, sino que se enriquece con los aportes del Auditorio. Este objetiva, analiza y devuelve, desde sus percepciones individuales, la confrontación de lo que se hizo, con lo que se quiso hacer o representar y con lo que los demás sienten y piensan de ello.

“La construcción de imágenes es un acto creador, donde la persona va haciendo un ejercicio de reflexión. De este modo mientras construye la imagen y realiza los movimientos motores necesarios para ello va elaborando su vivencia. El proceso de construcción en sí también revela una valiosa información sobre la forma de relación con el espacio dramático, mostrando su forma de instrumentar las partes en relación al todo, utilizando un ritmo concreto y comunicando con su lenguaje corporal. Si el juego de roles “es la línea de lo vivencial, de las emociones” la imagen “es la línea de lo intelectual, de la comprensión global: de las estructuras de pensamiento, de las sensaciones y de las acciones.” (Rojas-Bermúdez, 1997). La técnica de construcción de imágenes tal y como la plantea Rojas-Bermúdez (1997) consta de dos pasos: (1) la realización en el escenario de la imagen, quedando siempre el/la protagonista fuera de la misma para poder observarla, y (2) el paso de la persona por cada uno de los elementos que componen la imagen, realizando el soliloquio correspondiente. Es decir, colocándose en las diversas partes y adoptando la postura corporal que se ajuste más a lo representado da voz a lo que desde esa posición piensa y siente. A partir del material que se ponga de manifiesto el/la terapeuta utilizará las variedades técnicas (como creación de imágenes anteriores y posteriores o ideales y temidas) que crea más convenientes (...)”(Roselló Rey, 2013).

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. "BIPOLARIDAD EXISTENCIAL Técnica de confrontación por imágenes simbólicas". Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- ROSSELLÓ REY, E. "Uso de la técnica de construcción de imágenes en terapia individual desde el enfoque de psicodrama". Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2013, Vol. 31, número 3, págs. 421-426. Universidad de Cádiz, Universidad de Córdoba, España.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "Teoría y Técnica Psicodramáticas". Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997

4. El Soliloquio

[Volver al Índice](#)

Esta técnica se refiere a un procedimiento muy común en el teatro donde el actor expresa su debate interior “como en un aparte” hacia los espectadores. Autoriza al Protagonista a estar al mismo tiempo “dentro” y “fuera”, permitiéndole expresar “el ser y el parecer” del personaje en situación.

En el soliloquio se trata de dar volumen a los sentimientos y pensamientos del Protagonista, al instruir a éste a hablar en voz alta de sus ideas, sensaciones y emociones. Al mismo tiempo se debe instruir a los demás participantes de la dramatización de que ellos no oyen el soliloquio de aquél.

Objetivos

- Explicitar pensamientos y sentimientos del Protagonista cuando la índole de lo dramatizado no permite la verbalización de los mismos “como si” meditara a solas.
- Hacer manifiesta la mayor cantidad posible de información involucrada en la situación de aprendizaje.
- Ampliar el campo comunicacional y desbloquear obstáculos.

Procedimiento

Esta técnica proviene de un procedimiento empleado en el teatro donde el actor expresa su debate interior en un "aparte" con los espectadores.

Esta técnica no requiere de la intervención del yo-auxiliar y consiste en decir en voz alta lo que se está pensando y sintiendo ya sea, con referencia al diálogo que se mantiene, o a otro tema que se le ocurra al sujeto y que esté relacionado con la situación de aprendizaje.

En el caso de la utilización de la técnica intercalada con un diálogo, conviene advertir al Protagonista que cada vez que la utilice, incline la cabeza para que su interlocutor comprenda que lo que está diciendo no entra en la conversación.

Si el Protagonista está muy absorbido o es incapaz de asumir el rol, el soliloquio es de difícil realización. En el primer caso, está demasiado comprometido afectivamente y es, en parte, él mismo quien habla. En el segundo caso, por distintas circunstancias el sujeto no puede tomar el rol (gran resonancia afectiva, pérdida del caldeamiento, acting out, etc.).

El soliloquio puede ser utilizado por cualquiera de los personajes en juego durante la dramatización. En todos los casos, aquellos que participan de la dramatización deben “ignorar” la información que proviene de los soliloquios durante el diálogo.

Es importante que el Director maneje la frecuencia en el uso de esta técnica para no abusar de la misma y, con ello, disminuir la autenticidad de lo expresado por el/los Protagonistas o posibilitar la huída hacia un relato de hechos ajenos a la situación que se dramatiza.

El Soliloquio puede ser utilizado por cualquiera de los personajes en juego durante la Dramatización.

Aplicabilidad de la técnica

El Director puede utilizar el soliloquio cuando percibe la discordancia o contradicción entre la comunicación analógica (no verbal) y la comunicación digital (verbal). En estos casos la introducción de esta técnica permite que el Protagonista pueda expresar lo “oculto” que genera tal contradicción, al tiempo que posibilita que el resto del grupo sea testigo objetivador del conflicto.

También es de gran utilidad como complemento de la técnica de imágenes reales y simbólicas en las que el Protagonista verbaliza desde la forma que construyó, lo que siente y piensa.

El Director puede introducir el soliloquio en distintos momentos del juego de roles durante la dramatización. Esas “pausas” son de gran riqueza para ampliar el campo de la comunicación y generar desbloques.

Referencias

- FANCHETTE, J. "Psicodrama y Teatro Moderno" Ed. La Pléyade. Mexico, 1975
- FORSELLEDO, A.G. "Introducción al Psicodrama de Orientación Vocacional". Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- FORSELLEDO, A.G. "El Psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas" Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- ROJAS-BERMÚDEZ, J.G. "Teoría y Técnica Psicodramáticas". Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Edición. Barcelona, 1997.
- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupo y psicodrama" FCE México, 1966.

5. Confrontación por Imágenes Simbólicas

[Volver al Índice](#)

1. Antecedentes

La técnica de confrontación por imágenes simbólicas se asienta en dos pilares principales. Por un lado, la técnica de imágenes desarrollada por el Dr. Jaime Rojas-Bermúdez y que ha sido descrita en el apartado 3 de este capítulo y, por otro lado, en las corrientes fenomenológicas y antropológicas en psicología, que han creado desde una perspectiva diferente la “Prueba de Anticipación Simbólica” (M. Berta, J.C. Benoit, J. Sutter, 1986).

2. Definición y objetivos de la técnica

La técnica de confrontación por imágenes simbólicas es un procedimiento psicodramático, diagnóstico y terapéutico que permite observar durante la etapa de Dramatización:

- La anticipación simbólica y la proyección al futuro del paciente.
- La simbolización de la “bipolaridad existencial” (entendida como la coexistencia axiológica en el individuo de lo positivo, ideal y anhelado, con lo negativo y rechazado de sí mismo).
- La identificación actual del paciente con esos aspectos de sí mismo, a través de su autoimagen simbólica
- Los procesos psicológicos incongruentes y las disociaciones gruesas.

En relación al paciente, la técnica posibilita:

- Incrementar el nivel de percepción, discriminación y comprensión estructural de su dinámica interna.
- Confrontar la imagen de lo querido con la imagen de lo rechazado de sí mismo.
- Relacionar su autoimagen con la bipolaridad existencial.
- Mejorar la insuficiente discriminación neurótica, las suposiciones defectuosas y las generalizaciones respecto de sí mismo.

Al grupo le permite (desde el auditorio):

- Dar intensidad y compromiso a lo actuado.
- Identificarse con la obra del Protagonista, a través de sus propios símbolos personales.
- Objetivar los actos del Protagonista en el escenario.

Esta técnica permite experimentar la ley de conducta paradójal neurótica (Berta, 1986).

En su mayoría los pacientes neuróticos no son conscientes de que demuestran con su comportamiento aquello que niegan en el plano verbal.

Lo desagradable, es rechazado y eliminado de la conciencia, pero el sujeto lo vive en su conducta. En lugar de verbalizar lo negativo, lo dramatiza. El hombre neurótico tiende a vivir actualmente lo que rechaza (símbolos y valores negativos) y a buscar incesantemente lo que desea (símbolos y valores positivos).

La paradoja existencial neurótica dice: UNO ES, AQUELLO QUE NO QUIERE SER, SIENDOLO.

3. Fundamentos teóricos

Los fundamentos teóricos del presente trabajo se basan principalmente en los aportes de la psicología genético-estructuralista de J. Piaget, P. Tissot y J. Rojas-Bermúdez, de los aportes humanistas y de la psicología antropológica de M. Berta, J. Benoit, así como de la Tipología de K. Lewin.

En el capítulo 3, “Apuntes sobre la teoría de la personalidad en el Psicodrama” – Introducción, se hacía referencia a los aspectos fundamentales de la teoría del Núcleo del Yo, donde se establecía que en condiciones normales, las tres áreas de éste se encuentran claramente discriminadas (ver figura 1).



Figura 1

También se indicaba que el Yo surgía de la integración de los componentes evolutivamente organizados del Núcleo del Yo, como una instancia nueva y diferente que debía decodificar la información proveniente de la estructura social, a través de los mecanismos exteroceptivos (Información del mundo externo) , y la información

contenida en las áreas del Núcleo del Yo, en las funciones fisiológicas indispensables y en los comportamientos instintivos de preservación de la especie. (Mundo interno).

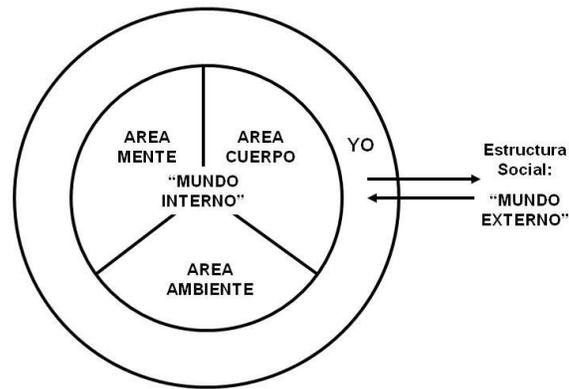


Figura 2 – El YO

Con el aprendizaje social, el Yo va integrando en los Roles Sociales la doble información recibida, junto a las elaboraciones intelectuales y afectivas correspondientes (ver figura 3: Esquema de Roles).

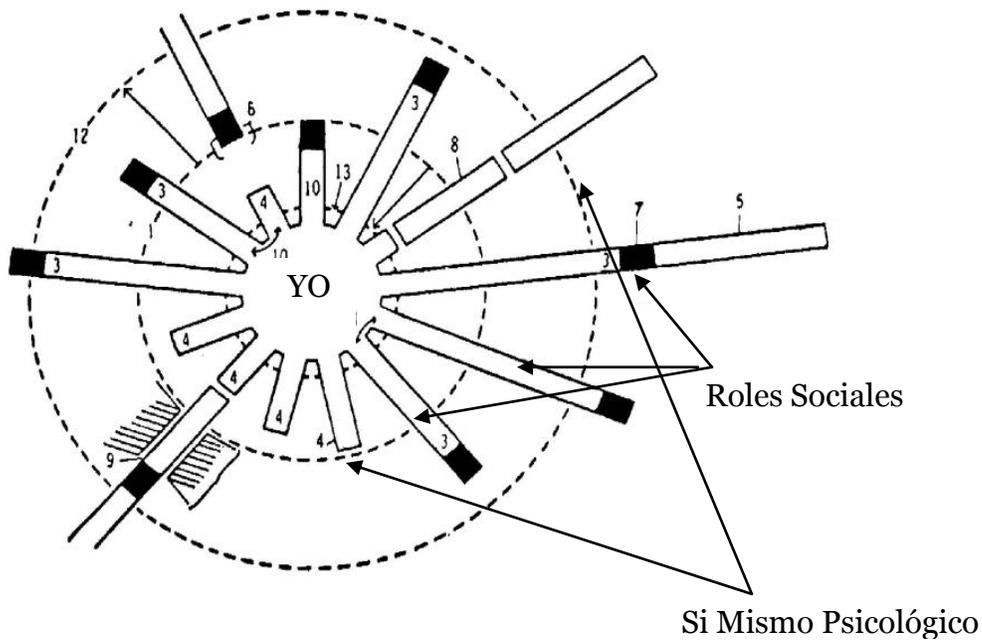
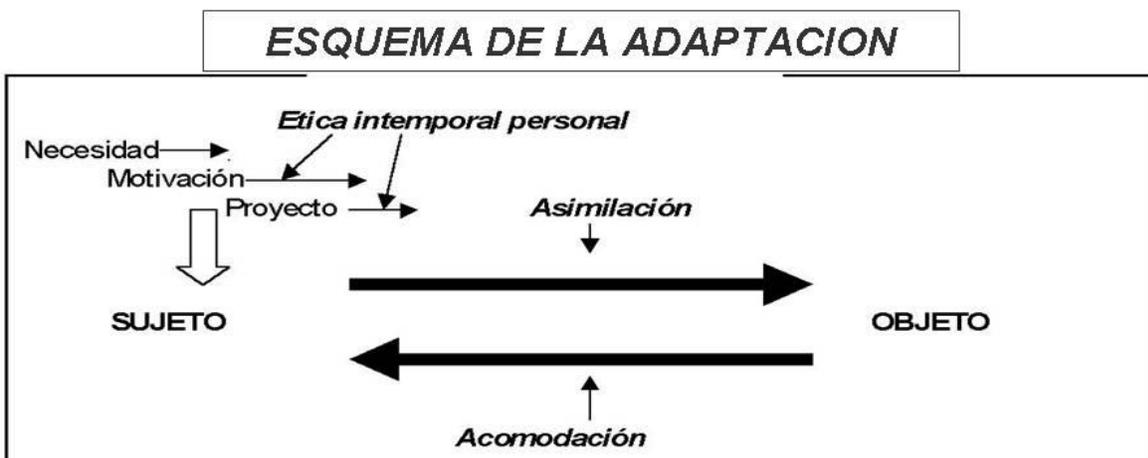


Figura 3 – El Esquema de Roles de Rojas-Bermúdez (1984)

Tomando en cuenta el modelo de la genética del desarrollo cognitivo, los esquemas de operaciones, necesitan de un constante y siempre anhelado equilibrio entre ASIMILACION de nuevos objetos por los esquemas de acción y ACOMODACION de los objetos hacia el sujeto (figura 4).

Esta doble organización de la acción sobre el mundo exterior y de esquemas de acción sobre ellos, constituye el modelo de toda adaptación (con sus componentes cognitivos y afectivos).



• **Asimilación:** Todas las acciones del sujeto hacia los objetos del mundo en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades para la adaptación.

• **Acomodación:** Toda la influencia y respuesta que ejercen los objetos del mundo sobre la acción del sujeto.

Figura 4

Según Jean Piaget, toda conducta, tratándose de un acto desplegado al exterior o interiorizado en pensamiento, se presenta como una tendencia a la adaptación o readaptación. Las conductas, a medida que adquieren complejidad, operan funcionalmente a distancias cada vez mayores en el espacio (percepción- si mismo Psicológicos y factor TELE) y en el tiempo (memoria, anticipación simbólica, fantasías) siguiendo trayectorias cada vez más complejas, en su carácter de ser la expresión de un SER SIMBOLICO.

Otro elemento fundamental aportado por Moreno y que se vincula tanto a la dinámica del Esquema de Roles y Núcleo del Yo, como a los procesos de Asimilación en la adaptación, es el denominado Factor TELE. Este es el conjunto de procesos perceptivos

que le permiten al Yo la valoración correcta de su mundo circundante mediante pautas de atracción o rechazo.

A medida que la persona madura fisio-psicológicamente, el factor TELE se desarrolla con mayor complejidad. Surge un TELE para objetos, un TELE para personas, un TELE para objetos imaginados, un TELE simbólico para aspectos internos de si mismo.

El factor TELE correlaciona conceptualmente con los polos de atracción y rechazo de la topología y con la bipolaridad existencial.

Cada hombre se caracteriza psicológicamente por lo que quiere y por lo que no quiere ser. En el nivel axiológico, el hombre no es uno u otro de estos aspectos, sino que lo característico es la existencia de ambos en cada individuo.

Como resultado, el hombre es "aquí y ahora" lo que intenta ser y lo que intenta no ser.

El hombre como ser simbólico se expresa precisamente por símbolos concretos personales que son imágenes expresivas de sus valores y su ética.

Estas imágenes que representan valores son expresiones del YO de cada persona evidenciando los polos axiológicos que modulan su pensamiento y su conducta.

En todos los niveles de existencia, el hombre va a desear entrar en contacto con lo positivo y evitar o rechazar lo negativo.

Características de la persona neurótica.

Desde un punto de vista estructural, el neurótico presenta una confusión de 2 áreas del Núcleo del Yo: Ambiente - Cuerpo en las histerias y en las fobias (figura 5); Cuerpo - Mente en las obsesiones (figura 5) y Mente - Ambiente en algunas formas depresivas (figura 7) junto a la sobrevaloración de un área intacta.

AREA MENTE SOBREVALORADA --- AREA AMBIENTE SOBREVALORADA --- AREA CUERPO SOBREVALORADA
 ROL INGERIDOR CON FALLA ROL MINGIDOR CON FALLA ROL DEFECADOR CON FALLA



Figura 5



Figura 6

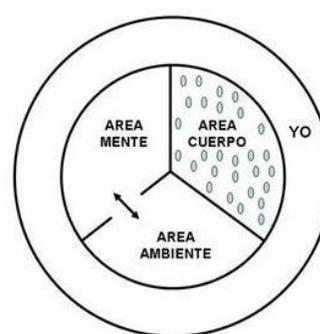


Figura 7

Asimismo el YO, que debe lidiar con esta deficiencia interna, debe utilizar energía para poner en funcionamiento mecanismos reparatorios de dichas confusiones. Esta situación condiciona el ajuste y la adaptación del neurótico a su medio ambiente para reconocer y satisfacer sus necesidades auténticas (Factor distorsionado: TELE). Priman según los casos, la ASIMILACION (con negación del mundo – figura 8) o la ACOMODACION (el mundo niega a la persona – figura 9), con insatisfacción y desajuste.

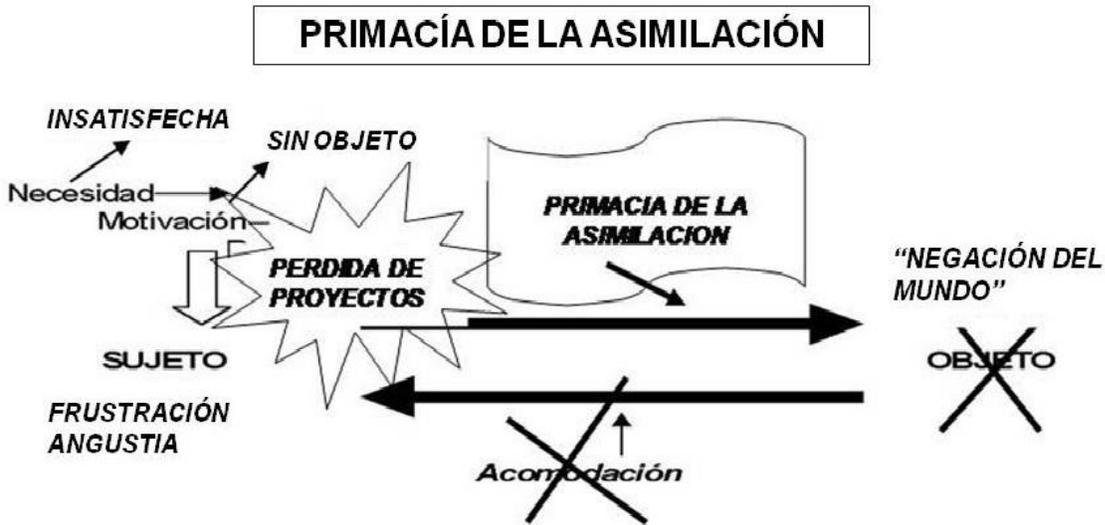


Figura 8

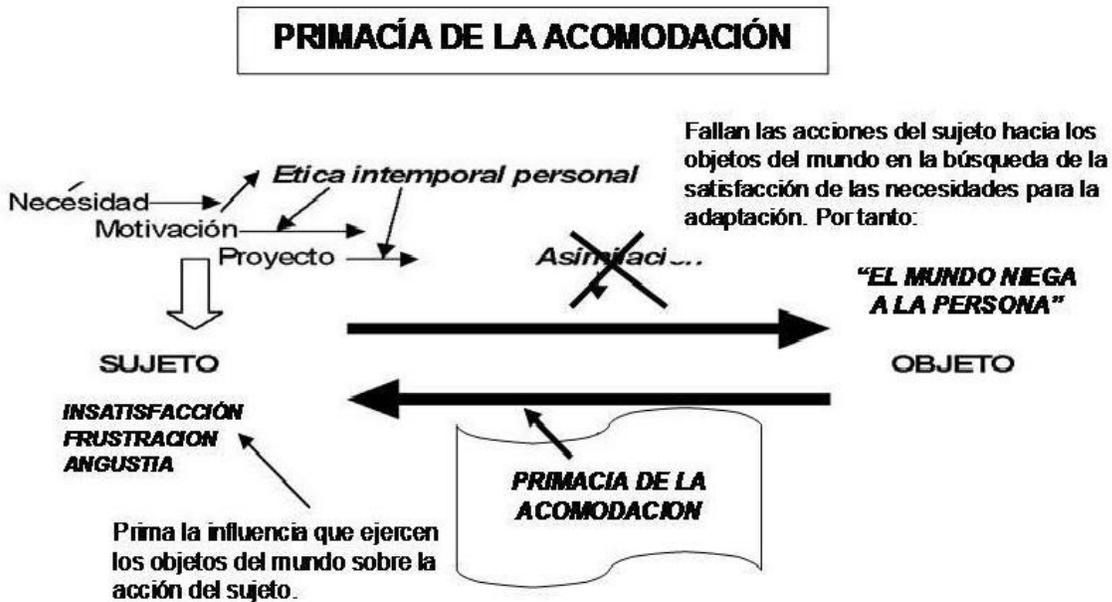


Figura 9

El resultado es el de una persona apegada patológicamente (duraderamente) a los objetos o situaciones. Queda anclada y con las posibilidades de aprendizaje disminuidas. Con su equilibrio amenazado, con sus proyectos de futuro alterados en un campo psicológico tenso (cargado de angustia) y amenazante (componente ansioso).

Con la motivación sin objeto, o con la pérdida transitoria de la motivación. Con lo bueno y lo malo radicalmente disociado. El neurótico dice querer lo positivo y anhelado, pero hace todo por encontrarse con lo negativo y rechazado de si mismo y del mundo.

Las palabras "siempre" y "únicamente " (Berta, 1986) expresan en el plano verbal la unilateralidad y la fijeza de la conducta neurótica. Estas categorías formales de la conducta están presentes de modo explícito o pueden mostrarse implícitamente en un persona encerrada en su paradoja existencial: "aquello que desearía ser, no lo será jamás porque para ello depende de que tenga el coraje de asumir, lo que niega, unilateralmente y rígidamente".

4. Procedimiento

Haremos una descripción operativa de la técnica.

En la sesión de psicodrama terapéutico, el Director puede utilizar esta variante sobre pacientes neuróticos que recurren en su temática conflictiva y que disponen de un bajo nivel de insight.

Durante el caldeamiento verbal, se solicita al grupo que exprese sus ideas y emociones respecto de la anécdota reiterada o las situaciones expuestas, también reiteradas, por el Protagonista.

Luego de un intercambio de comentarios, se invita al Protagonista a pasar al escenario y se inicia el caldeamiento específico para la dramatización.

En el encuentro Director - Protagonista para la construcción del Contexto Dramático, se explica que no se va a trabajar sobre su anécdota, sino que se realizará un juego simbólico.

Se efectúa una primera pregunta "absurda": "Suponte que tienes la posibilidad de vivir otra existencia en el futuro, ¿Qué es lo que nunca te gustaría llegar a ser, sin ser persona? Podrías ser cualquier cosa o animal, pero no persona. ¿Qué es lo que nunca serías?"

La consigna tiene un primer contenido que es anticipar un porvenir y que el Protagonista nos confíe su contenido⁵⁵

⁵⁵ Estas consignas son parte de la Prueba de Anticipación Simbólica de Berta (1986).

En cada anticipación se encuentran registros perceptivos, cognitivos, afectivos, sensoriales que pertenecen a la identidad personal.

Además, por pedir cualquier cosa menos persona, se fuerza la aparición de elementos simbólicos individuales y se evita el manejo más o menos consciente de defensas vinculadas a la identificación con personajes humanos. A su vez, el Protagonista no tiene conciencia de que cualquiera sea su elección, siempre se trata de él mismo.

Luego que el Protagonista nos responde por ejemplo: “una mesa”, “una víbora”, “una tormenta”, etc., le solicitamos que trate de representar con su propio cuerpo ese objeto o animal como si fuera una estatua. El siguiente ejemplo es tomado de un paciente masculino que dijo “una roca” (ver figura 10).



Figura 10 – “Una roca”

Se introduce posteriormente al Yo auxiliar para copiar la imagen y se solicita que el protagonista la corrija si es necesario y que diga que le sugiere viéndola desde afuera. Nuevamente se le pide que retome la forma y haga un soliloquio de qué siente y piensa ese objeto o animal, con el objetivo de ampliar la simbología contenida en la forma y que se verbalicen aspectos relevantes que serán usados en la confrontación.

Se deja el símbolo negativo concretado en imagen y se ofrece la segunda consigna: "En esa nueva existencia futura, ¿qué es lo que más te gustaría llegar a ser, sin ser persona?". El paciente de la ilustración dijo: “Un ave que se impulsa a volar” (ver figura 11). Con ello se está abordando el símbolo positivo, repitiéndose todo el procedimiento para concretarlo en una imagen y luego realizar el soliloquio.



Figura 11 – “Un ave que se impulsa a volar”

El producto de esta etapa es un conjunto con dos imágenes simultáneas que son expresión actualizada y simbólica de la bipolaridad existencial.

Los símbolos emergidos representan valores del paciente. Los positivos que generan la tendencia a la búsqueda de objetos que satisfagan necesidades con su presencia. Los negativos, que provocan la tendencia a alejarse de objetos para disminuir el displacer que provoca su presencia.

Por último, igual que para las anteriores imágenes, se da la consigna: "Si HOY fueras una cosa o animal, ¿Qué serías?" La respuesta y la imagen son claves en la confrontación. Es muy probable que el símbolo, la imagen y el soliloquio tengan una íntima relación con lo no querido o rechazado. El paciente del ejemplo dijo: "Un sofá sin patas" (ver figura 12).



Figura 12 – "Un sofá sin patas"

El Protagonista estará dramatizando "aquí y ahora" la ley de conducta paradójal. Está condenado a vivir actualmente lo que rechaza (valores negativos) y a buscar incesantemente lo que desea (valores positivos).

Si es necesario, le solicitaremos que, desde su imagen actual le diga a la imagen no deseada del futuro y a la imagen deseada del futuro, qué piensa y qué siente de ellas: Para ello, colocamos dos Yo-auxiliares en las imágenes respectivas para que pueda contemplar ambos polos existenciales concretados en formas desde la forma "actual". El paciente de nuestro ejemplo dijo: "Teniendo todo para volar, estoy acá esperando que se sienten encima de mí, frío como tú, aquí, mirándote" (ver figura 13).



Figura 13

A partir de este momento, el Director cerrará la dramatización y pasará a los comentarios del grupo.

En esta etapa de la sesión, el grupo terminará la confrontación del Protagonista con su bipolaridad existencial. Nada habrá que interpretar y, probablemente, nada deberá agregarse.

En conclusión, la presenta es una variante de la técnica de imágenes simbólicas, dirigida específicamente a la confrontación del protagonista con su bipolaridad existencial.

En los casos de pacientes neuróticos - para los que está especialmente indicada la técnica - se muestra la actitud de vida paradójal. "El Yo neurótico tiende a ser lo que no quiere ser y a buscar incesante e infructuosamente lo que quiere ser.

Bibliografía

1. EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Barcelona, Ed. Toray- Masson, 1975. Séptima edición de la cuarta edición francesa.
2. BERTA, Mario. " Vivir su Neurosis". Montevideo, Ed. MB, 1986.
3. LEMPERIERE, Th FELINE, A. " Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
4. MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
5. ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. " El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
6. ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
7. ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Algunas consideraciones Neurofisiológicas acerca del Núcleo del Yo". Cuadernos de Psicoterapia y Psicodrama. Vol. XV Nro. 1 Buenos Aires, agosto de 1985.
8. PIAGET, Jean. " Nacimiento de la Inteligencia en el Niño". Ed. Aguilar, Buenos Aires, 1962.
9. PIAGET, Jean. "La Psicología de la Inteligencia". Ed. Psique, Buenos Aires, 1977.
10. TISSOT, Pierre. "La Epistemología Genética" en , Neurobioquímica de las Enfermedades Mentales. París, 1978.

6. Inversión de Roles

[Volver al Índice](#)

La inversión de roles es una de las técnicas más empleadas en el psicodrama y una de las que lo caracteriza. Esta técnica se basa en el principio del “Encuentro” que, al igual que el psicodrama, fue creada por Jacobo L. Moreno.

El principio del encuentro es una de las bases conceptuales del pensamiento filosófico, de la visión antropológica y del modelo psicoterapéutico de Moreno.

Moreno refiere:

"Al principio fue el Verbo" dice el Evangelio según San Juan.

"Al principio fue el Acto" dice el Fausto en el mito de Goethe.

"Al principio fue el Encuentro"

Y esto es porque Moreno cree que el encuentro es “estar uno con otro”, como fenómeno esencial de la naturaleza social humana. En el encuentro dos personas son capaces de ponerse cada una en el lugar de la otra con una correcta percepción télica y actuando con espontaneidad. Es pues, una cualidad humana que no puede prepararse ni preverse de antemano, y sólo puede acontecer en el instante.

El encuentro permite al ser humano relacionarse consigo mismo, con el otro en el mundo y con la trascendencia.

Moreno describió este principio en uno de sus poemas:

"Un encuentro de dos: ojo a ojo, cara a cara,
y cuando esté cerca arrancaré tus ojos
y los colocaré en el lugar de los míos,
y tu arrancarás mis ojos
y los colocarás en el lugar de los tuyos,
entonces, yo te miraré con tus ojos
y tu me mirarás con los míos."

La técnica de la inversión de roles personifica el contenido del poema, cuando en el psicodrama y durante la dramatización, el Director solicita al Protagonista que intercambie el rol que viene jugando con su interlocutor (un Yo auxiliar u otro miembro del grupo).

De este modo cada uno en la interacción se coloca en el lugar del otro encarnado su personaje, adoptando su actitud física y compenetrándose con la manera del ser del rol complementario.

Si la técnica se desarrolla apropiadamente, el Protagonista tiene la invaluable posibilidad de “ver desde adentro” la realidad del otro, confrontándose con lo que pensaba antes de él y logrando la vivencia simultánea de los dos roles contrapuestos. La

comprensión resultante puede, aunque no siempre, permitir el insight psicodramático o catarsis de integración.

Objetivos

- Cambiar el rol jugado por el Protagonista por el de su interlocutor o interlocutora a fin de permitirle explicar, entender y aprender un hecho o situación, a partir del punto de vista del otro.

- Objetivar una situación de aprendizaje a partir de la realidad y punto de vista del "Otro", así como verse a "si mismo" en acción desde el rol complementario. Esto otorga la posibilidad de la vivencia simultánea de los roles complementarios, lo que ayuda a mejorar la comprensión de la situación y de la relación recíproca.

Procedimiento

Bien aplicada, la técnica de inversión de roles, produce beneficios significativos en el procesos psicoterapéutico o pedagógico y es, posiblemente, la más utilizada por su sencillez y sus resultados. El Director solicita al Protagonista que se ubique en la posición de su interlocutor y adopte su rol y su actitud. Luego pide que se reinicie la dramatización desde el punto en que había quedado o, en algunos casos, que se retome desde el principio, con los roles invertidos. Posteriormente, en la etapa de comentarios, le pide al Protagonista que manifieste qué piensa y siente de haber estado en el "lugar del otro".

Referencias

- FORSELLEDO, Ariel Gustavo. "El Psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas" Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- MORENO, J. L. "Psicoterapia de grupos y psicodrama" FCE México, 1966.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

7. Interpolación de Resistencias

[Volver al Índice](#)

Es una técnica utilizada especialmente en el psicodrama terapéutico. Durante la dramatización y en la interacción Protagonista – Yo auxiliar, el Director cambia el vínculo que se viene jugando mediante consignas al Yo auxiliar, de modo tal que puede valorar la capacidad del Protagonista de adaptarse a lo imprevisto, al incremento o disminución de las tensiones en la relación; a lo nuevo, a lo diferente, a lo inesperado, a lo temido, a lo anhelado, etc. La técnica se denomina interpolación, porque se busca alcanzar el límite de las resistencias del paciente, ya sea para cambiar y adaptarse a un vínculo cambiante o para rigidizarse y no soportar el mismo, por ejemplo, abandonando el rol que estaba jugando. Es, en cierto modo, un test de espontaneidad, porque la misma es desafiada progresivamente por el Yo auxiliar durante la dramatización.

“Lo que varía en la interpolación de resistencias es, ante todo, la modalidad afectiva impresa al rol complementario que juega el Yo auxiliar; por ejemplo, un personaje violento y autoritario se va transformando, en el transcurso de la dramatización, en pacífico y condescendiente, registrándose lo que va ocurriendo con el Protagonista en estas circunstancias” (Rojas-Bermúdez, 1984).

“Moreno en Fundamentos de la Sociometría en 1962, describe esta técnica como una forma de resistencia extrapsíquica, que consiste en la intervención del terapeuta dando una consigna al yo auxiliar, o introduciendo elementos en la escena con el fin de poner a prueba la capacidad de una persona para hacer frente a una situación inesperada, como que el yo auxiliar reaccione desde su rol con el Protagonista con una actitud que éste no esperaba; por ejemplo, si un miembro de una pareja espera la recriminación del cónyuge en una situación determinada y se encuentra con una actitud comprensiva, su expectativa de rol se desvanece, ya que no se corresponde con el supuesto rol-contrarrol de la escena interna del Protagonista y le obliga a plantearse una respuesta nueva, diferente y espontánea, lo que hace que el Protagonista muestre y pueda percibir así, sus recursos yoicos, y sus modos de conducta y de vinculación más naturalmente, recurriendo a modelos más reveladores de su personalidad. de los miembros de intervenir de una manera diferente a la habitual” (Ramos Torres, 2013).

Referencias

- RAMOS TORRES, Verónica. "Fantasía y muerte. Una aproximación a la propia muerte en terapia" *Apuntes de Psicología*, 2013, Vol. 31, número 3, págs. 327-333. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

8. La Silla Vacía

[Volver al Índice](#)

Esta técnica es muy utilizada tanto en el psicodrama individual como en el grupal, aplicándose con múltiples variantes.

En su manejo original, el Director coloca una silla frente al Protagonista y le solicita que imagine sentado en ella a uno de los personajes de la historia que ha relatado en la sesión y que es motivo de la puesta en escena. Luego le pide que le hable como si dicho personaje estuviera sentado en la silla y le exprese los pensamientos, emociones y sentimientos que le provoca, sean positivos o negativos. El Director puede colocar dos sillas, para que el Protagonista y el personaje estén sentados “frente a frente” y, eventualmente, sea más fácil efectuar un cambio de roles, de modo que el Protagonista ocupe el lugar del personaje y así pueda decir lo que éste siente y piensa de aquél.

Al decir de Rojas-Bermúdez (1984), se trata de una especie de “test proyectivo psicodramático”, ya que todos los contenidos puestos en escena son parte del mundo interno del Protagonista. En este sentido, el Director puede solicitar que en la silla vacía el Protagonista “siente” cualquier personaje, sea real o imaginario, o aún un atributo de sí mismo, o hasta una etapa de la vida, por ejemplo “la niñez” o “la adolescencia”, etc.

En estos casos la inversión de roles en la silla vacía permite la confrontación del paciente con su conflicto, asumiendo alternativamente sus distintos componentes.

Una variante de la técnica consiste en colocar una serie de sillas en línea o en círculo, cada una de ellas representando un acontecimiento encadenado o una etapa vital, incluso el futuro. El Protagonista dialoga con cada una de las sillas vacías y responde desde ellas.

Otras variantes incorporan diferentes técnicas psicodramáticas como el doble o el espejo (con la introducción de un Yo auxiliar), el soliloquio y las imágenes reales y simbólicas.

Esta técnica puede ser utilizada como parte del caldeamiento “específico para el rol” en el contexto dramático, o como parte de la dramatización en sí misma y en respuesta a las hipótesis dramática y terapéutica del Director.

El origen de esta técnica es parte de una larga discusión entre las escuelas de psicodrama y los terapeutas gestálticos.

Referencias

- FORSELLEDO, A.G. "BIPOLARIDAD EXISTENCIAL Técnica de confrontación por imágenes simbólicas". Serie: Temas de Psicodrama. Publicaciones de UNESU. Montevideo, 2008.
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

9. Historia Biopatográfica y Psicodramática

[Volver al Índice](#)

La historia biopatográfica es una síntesis que realiza el profesional de la salud, comparando la biografía del paciente con su patología.

Para ello se ordenan cronológicamente todos los sucesos patológicos del paciente, indicando específicamente cuándo y en qué circunstancias ocurrieron.

Se recomienda utilizar un protocolo en el que se consignen año por año (o aún meses por meses) tanto los hechos biográficos como los patográficos en columnas separadas (ver ejemplo).

Años	BIOGRAFIA	PATOGRAFÍA
Nacimiento	Parto natural a término	Bajo peso al nacer
Año 1	Alcanza la bipedestación y la marcha sin dificultades.	Atraso en la adquisición del lenguaje.
.		
.		
.		
Año 6	El padre se ausenta del Hogar.	Retraso escolar. Trastornos de conducta.
.		
.		
Año 18	Se inicia sexualmente con una compañera de trabajo.	Abandona los estudios por dificultades de aprendizaje
.		
.		
Año 21	Se va a vivir con su pareja	Es denunciado a la policía por violencia doméstica.
.		
.		
.		

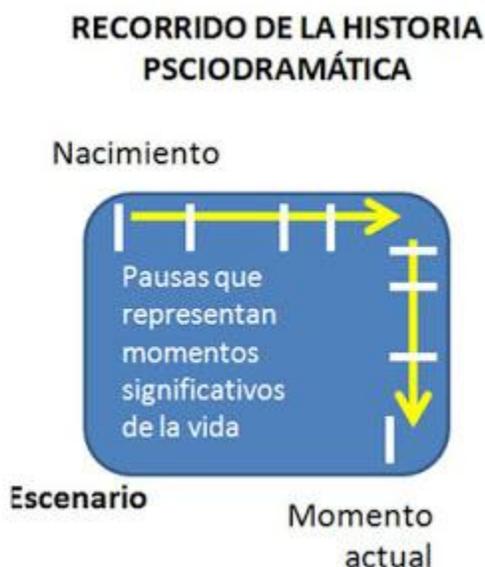
La historia psicodramática es una técnica diagnóstica que se realiza durante la sesión de psicodrama (puede ser individual o grupal) y que puede complementar la historia biopatográfica, si es que la misma ha sido realizada con anterioridad.

Por tanto, se utilizan los 5 instrumentos del psicodrama.

En el escenario, el Protagonista con la ayuda del Director realiza una serie de recorridos (generalmente tres) que representan la línea temporal vital que va desde el nacimiento hasta el presente.

El Director le indica al Protagonista el sentido del primer recorrido, que es por la periferia del escenario y que representa el tránsito por su vida, marcándole el lugar de inicio como el nacimiento y el lugar final como su edad actual.

Se le solicita que camine lentamente imaginando cada momento significativo de su vida e indicándolo con una pausa y diciendo en voz alta qué edad tiene en ese momento. En cada pausa, el Director marca el lugar con una tiza o con algún objeto. En este primer recorrido lo importante es observar el modo de caminar y la actitud física en cada pausa y entre pausas (ver ilustración).



El segundo recorrido es una repetición del primero, pero ahora el Director le solicita al Protagonista que muestre la historia con su cuerpo, esto es, que asuma una mayor gestualidad en el camino y una posición o postura fija en cada pausa, de modo de simbolizar cómo siente o sintió cada momento de su vida.

El Director registra la nueva información y si dispone de una historia biopatógrafa, puede consignar las coincidencias y discrepancias con la misma.

El tercer y último recorrido es igual al anterior, pero ahora se enriquece con los contenidos que el Director le solicita al Protagonista. Por ejemplo, puede preguntar en cada pausa qué es lo que siente y piensa en esa posición particular (utilizando para ello un soliloquio) o simplemente pide que describa la situación que quiso representar. Ello obliga a utilizar a los Yo auxiliares, ya que otros personajes son involucrados. Igualmente se hace necesario invertir roles, doblar o aplicar el espejo para que el paciente se vea desde afuera.

Se registran todos los nuevos elementos aparecidos en la historia psicodramática. El resultado es una serie de imágenes simbólicas (a veces con sus imágenes complementarias) que representan subjetivamente el devenir del paciente a lo largo de su vida.

Aparecen hechos conflictivos u otros cruciales que pueden dar origen a dramatizaciones específicas que amplíen los mismos. Estas dramatizaciones permitirán tratar los conflictos según las hipótesis que el Director se plantee en cada uno de ellos.

“Las escenas de la Historia Psicodramática quedan registradas para volver a trabajarlas durante el proceso terapéutico cada vez que en el material actual de una sesión aparezcan roles o formas vinculares que estén agrupados en racimo con alguna de las escenas nucleares conflictivas de la historia.

A través del análisis de los gestos, posturas y actitudes en las escenas de la Historia Psicodramática, pueden también diagnosticarse los déficits o porosidades en los roles y modelos psicosomáticos del Núcleo del Yo”. (Alvarez Valcarce, 2009)

Referencias

- ALVAREZ VALCARCE, P. "Psicodrama en el medio clínico". 9.4.1 Realización de la Historia Psicodramática(pag.521-522). Capítulo 9 del MANUAL DE FORMACION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICODRAMA Coordinadora General: Marisol Filgueira Bouza. Editado en: www.lulu.com/e. 2009
- ROJAS-BERMÚDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.

10. El Doble - Doble⁵⁶

[Volver al Índice](#)

1. Objetivos de la Técnica:

- En el psicodrama terapéutico o pedagógico con técnica del DOBLE-DOBLE se pretende que las personas que dramatizan dispongan de "conciencias auxiliares" (yo-auxiliares) que expresen los sentimientos, pensamientos y conductas que ellos no pueden, o no perciben o eluden explicitar.
- Hacer manifiesta la mayor cantidad posible de información involucrada en la situación terapéutica o de aprendizaje.
- Ampliar el campo comunicacional y desbloquear obstáculos.

2. Procedimiento

- El Director coloca un Yo-auxiliar a cada lado de los Protagonistas de la dramatización. Se prefiere emplear la técnica cuando son dos los interlocutores, de forma que serán también dos los Yo-auxiliares intervinientes.
- El Director le solicita a cada yo-auxiliar que adopte al máximo la actitud postural y emocional del Protagonista al que tiene que "asistir" como "conciencia auxiliar". Desde este rol, tiene que expresar en voz alta todo lo que el Protagonista que le corresponde, piensa, siente y no expresa o no se da cuenta que lo manifiesta extraverbalmente.
- Desde ese rol de "conciencia auxiliar" también puede dar indicaciones y sugerir actitudes al Protagonista que "asiste".
- Solo los Protagonistas dialogan. Los "dobles" no son "escuchados" por el interlocutor contrario ni se les puede dirigir la palabra desde el otro lado.
- Protagonista y "doble" pueden intercambiar ideas, a manera de "diálogo interno".

3. El Director

- Da las consignas, elige los Protagonistas, abre y cierra las dramatizaciones, introduce cuando cree conveniente a los "dobles", así como las variantes técnicas que correspondan, estimula los comentarios del auditorio y realiza la síntesis grupal al finalizar la etapa de Comentarios en la sesión.

⁵⁶ Tomado y adaptado de: FORSELLEDO, A.G. et al. "Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para Jóvenes y Padres" IIN/OEA, Cuarta Edición. Montevideo, 2000.

11. Caldeamiento grupal en el Contexto Dramático

[Volver al Índice](#)

¿Qué es el Caldeamiento?

La etapa de Caldeamiento es la primera etapa de la sesión de psicodrama. En ella, el Director y el grupo se ponen en contacto con el fin de preparar al Protagonista, a los miembros del grupo y a los Yo auxiliares para la escena a dramatizar. Se trata de un conjunto de procedimientos destinados a centralizar la atención del grupo, disminuyendo la tensión del campo y facilitando la interacción. El Director inicia el caldeamiento inespecífico facilitando la comunicación a través de comentarios sobre la sesión anterior, o simplemente estimulando el diálogo a partir de cualquier tema iniciador. De esta manera se facilita la aparición de él o los emergentes grupales que darán lugar al Protagonista de la sesión.

Una vez detectado el Protagonista, comienza el caldeamiento específico a los efectos de prepararlo para la dramatización y de conformar con el resto del grupo Auditorio. El Director orienta los comentarios hacia el planteo del Protagonista, con el fin de concentrar aún más la atención grupal sobre él.

Caldeamiento en el Contexto Dramático

En algunos casos, el Director decide caldear al grupo en el contexto dramático, ya sea porque el Protagonista será el propio grupo, o será un tema que atrajo la atención del mismo, o simplemente porque es necesario bajar la tensión del campo en todos los integrantes.

A continuación, se presentarán dos ejercicios que el autor de este trabajo ha utilizado para el caldeamiento del grupo en el contexto dramático.

Primer ejercicio

Todo el grupo pasa al escenario (incluidos los Yo auxiliares).

El Director les solicita que comiencen a caminar lentamente en todas las direcciones explorando el escenario. Deben caminar en silencio, reconociendo el espacio con la mirada en el piso.

Al cruzarse con algún compañero/a deben tratar de reconocerse mutuamente mirando sólo a los pies del otro.

Ahora deben cerrar los ojos y caminar con los brazos y las manos extendidas hacia adelante y en posición horizontal al cuerpo. Al tocar un compañero/a, deben reconocerse mutuamente explorando sus manos pero sin abrir los ojos.

Siguen caminando lentamente, ahora con los ojos abiertos y comienzan a buscar un lugar en el escenario donde se sientan cómodos para quedarse en él. Una vez encontrado el lugar se quedan de pie.

A partir de este momento el Director pide que todos se miren entre sí y que si lo necesitan, busquen una nueva posición en el escenario. Cuando los miembros del grupo terminan de modificar sus posiciones, se les solicita que se sienten en el piso.

Ahora se les pide que se tomen de las manos con aquellos que están a ambos lados formando un círculo. Dependiendo de la posición de los participantes en el escenario, puede formarse más de un círculo.

El ejercicio continúa con el Director solicitando a cada participante que describa cómo es y cómo siente a cada una de las dos personas que tiene a sus lados utilizando como única fuente de información la exploración de las manos.

El ejercicio culmina cuando todos terminan esta etapa.

Dependiendo del manejo de los tiempos de la sesión, es posible que la misma pase ahora al contexto grupal para realizar comentarios.

Si el tiempo lo permite, el Director puede realizar una dramatización con él o los Protagonistas que emergentes del ejercicio grupal.

Segundo ejercicio

Todo el grupo pasa al escenario (incluidos los Yo auxiliares).

Este ejercicio es sin palabras y está dirigido principalmente al manejo del cuerpo.

El Director pide a los integrantes del grupo que formen un círculo. Luego introduce música rítmica o bailable y solicita que cada uno se mueva con el ritmo pero sin preocuparse de estilos de baile o de actos aprendidos. Pueden moverse en el escenario en todas las direcciones que deseen. Hace énfasis en que traten de moverse con la música sin importar las formas que surjan. Con ello, busca que el manejo del cuerpo sea lo más espontáneo posible.

Luego solicita que traten de encontrar una pareja con la que se sientan identificados en los movimientos o simplemente cómodos en el juego corporal.

Una vez establecidas las parejas y las interacciones rítmicas y de movimientos entre ellas, el Director pide que uno de los miembros haga el espejo del otro. Posteriormente solicita la inversión del espejo y ahora el que era imitado pasa a imitar.

Una vez finalizado el espejo, el Director pide que uno de los miembros de las parejas haga movimientos con las manos intentando expresar algo y que el otro miembro

ensaye una respuesta usando todo su cuerpo. Luego se invierten los roles y el que se expresaba con las manos ahora responde con el cuerpo.

Posteriormente se pasa a un juego de interacción corporal general. El Director pide que corran en todas las direcciones sobre el escenario evitando chocarse. Luego que formen un círculo y que la persona que está detrás tome con su mano derecha el tobillo izquierdo de la que va adelante. Les pide que todos caminen agarrados así a distintas velocidades, luego pide que se den vuelta y vayan en el sentido contrario.

Finalmente les pide que se acuesten en la alfombra, con los ojos cerrados, las piernas juntas y extendidas y los brazos a los costados del cuerpo. Las manos abiertas tocando con las palmas el piso. Pone música de relajación y solicita a los integrantes del grupo que se concentren en la respiración tratando de llevarla a un ritmo suave y profundo, aspirando por la nariz y espirando por la boca. Esta fase se extiende unos minutos hasta alcanzar la relajación del grupo.

Dependiendo del manejo de los tiempos de la sesión, es posible que la misma pase ahora al contexto grupal para realizar comentarios.

Si el tiempo lo permite, el Director puede realizar una dramatización con él o los Protagonistas emergentes del ejercicio grupal.

Wenzel model 36424B 16 X 11