

ÍNDICE

<i>Presentación</i>	9
<i>Prólogo</i>	11

UNIDAD DIDÁCTICA I INTRODUCCIÓN

<i>Capítulo 1. LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS COMO PRÁCTICA SOCIOCULTURAL. Begoña Rojí (UNED)</i>	17
--	----

UNIDAD DIDÁCTICA II TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS

<i>Capítulo 2. TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS I: PERSPECTIVA HISTÓRICA Y CONCEPTUAL DE LOS TRATAMIENTOS PSICOANALÍTICOS. Alejandro Ávila (UCM)</i>	57
<i>Capítulo 3. TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS II: LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA PARA EL SIGLO XXI. Alejandro Ávila (UCM)</i>	123
<i>Capítulo 4. TRATAMIENTOS PSICODINÁMICOS III: LA INVESTIGACIÓN DE Y PARA EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO. Alejandro Ávila (UCM)</i>	187

UNIDAD DIDÁCTICA III TRATAMIENTOS EXPERIENCIALES

<i>Capítulo 5. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS TRATAMIENTOS EXPERIENCIALES. Begoña Rojí (UNED)</i>	237
---	-----

<i>Capítulo 6. PSICODRAMA. Antonio Contreras (UNED).....</i>	<i>273</i>
<i>Capítulo 7. BIOENERGÉTICA. Antonio Nuñez (U. Comillas).....</i>	<i>309</i>
<i>Capítulo 8. TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE. Manuel Villegas (UB).....</i>	<i>333</i>
<i>Capítulo 9. TERAPIA GESTÁLTICA. Pilar Sanjuán (UNED).....</i>	<i>381</i>

UNIDAD DIDÁCTICA IV

TERAPIAS NO CONVENCIONALES Y TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

<i>Capítulo 10. TERAPIAS NO CONVENCIONALES. Raúl Cabestrero (UNED)</i>	<i>415</i>
<i>Capítulo 11. TRATAMIENTOS SISTÉMICOS I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS. Luis Ángel Saúl (UNED) y Guillem Feixas (UB)</i>	<i>477</i>
<i>Capítulo 12. TRATAMIENTOS SISTÉMICOS II. INNOVACIONES EPISTEMOLÓGICAS Y CONCEPTUALES. Guillem Feixas (UB) y Luis Ángel Saúl (UNED).....</i>	<i>511</i>

UNIDAD DIDÁCTICA V

TRATAMIENTOS CONSTRUCTIVISTAS

<i>Capítulo 13. TRATAMIENTOS CONSTRUCTIVISTAS I: CONSTRUCTIVISMO COGNITIVO. Guillem Feixas (UB), Luis Ángel Saúl (UNED) y Sergi Corbella (U. Ramón Llull)</i>	<i>563</i>
<i>Capítulo 14. TRATAMIENTOS CONSTRUCTIVISTAS II: TERAPIAS NARRATIVAS. Jesús García (US)</i>	<i>607</i>

UNIDAD DIDÁCTICA VI

TRATAMIENTOS INTEGRADORES

<i>Capítulo 15. TRATAMIENTOS INTEGRADORES. Begoña Rojí (UNED)....</i>	<i>645</i>
<i>Capítulo 16. FACTORES COMUNES. Begoña Rojí (UNED)</i>	<i>687</i>

Capítulo 6

Psicodrama

Antonio Contreras Felipe

Guion-esquema.

Objetivos didácticos.

Contenidos teóricos

1. Introducción: ¿qué es el psicodrama?
2. La teoría de Jacob Levy Moreno y los antecedentes del psicodrama.
3. Caracterización del psicodrama.
4. Los instrumentos del psicodrama.
5. El proceso de una sesión psicodramática.
6. Técnicas psicodramáticas.
7. Situación actual del psicodrama y conclusiones.

Lecturas recomendadas.

Actividades.

Ejercicios de autoevaluación.

Glosario.

Referencias bibliográficas.

PALABRAS CLAVE: rol, espontaneidad, creatividad, catarsis, director psicodramático, yo-auxiliar, público, protagonista, técnica psicodramática.

GUION-ESQUEMA

El concepto de rol tiene una larga tradición en el campo psicológico. Una de las figuras básicas de referencia es sin duda G. H. Mead (1934), decisivo en la corriente interaccionista. La psicología social de Mead concibe al hombre como un actor que ejercita *roles* en los diversos escenarios sociales.

La idea de que el ser humano desempeña roles; es más, se define y construye por los papeles sociales que pone en escena, ha sido acogida con entusiasmo en diversos campos de la psicología aplicada, entre ellos, la psicoterapia.

El Psicodrama necesita de la consideración y el empleo de los roles, y consecuentemente de la comprensión y posibilidades de tratamiento de la conducta vinculada a los escenarios sociales. Es más, el Psicodrama constituye un enfoque clínico envuelto —lo adelantamos ya— en una atmósfera *dramatúrgica*.

En psicodrama, el paciente se imbuye en un teatro terapéutico en el que actúa, representa y dramatiza situaciones relevantes y conflictivas de su vida, desempeñando roles.

Uno de los principales méritos de Jacob Levy Moreno, creador del Psicodrama, fue incorporar el concepto de rol en la psicología contemporánea. Moreno se interesa por la representación activa de roles, en el aquí y ahora, lo que se ha denominado *role-playing*.

Dado que para Moreno el ser humano se define por los roles que juega, resulta congruente que su terapia se focalice en modificar roles desadaptativos o implementar otros inexistentes en el repertorio del individuo.

Una característica fundamental del Psicodrama es su naturaleza práctica y aplicada. De hecho, muchas otras terapias han asimilado los conceptos fundamentales del Psicodrama en cuanto que extensión práctica. Sin embargo, este carácter eminentemente práctico deja de ser una virtud para quienes no perciben un sólido fundamento teórico detrás del mismo.

OBJETIVOS DIDÁCTICOS

Al finalizar el estudio de este capítulo, el lector/a debería ser capaz de:

1. Comprender la importancia de los roles como instrumento con el que apresar la dinámica interna del paciente y su patrón de relación social, así como sus implicaciones para la intervención clínica.
2. Reflexionar acerca de la visión del ser humano contenida en el psicodrama, así como el grado en que se otorga al individuo la capacidad y responsabilidad de su propio crecimiento y la superación de dificultades.
3. Identificar las concomitancias y diferencias entre el teatro no terapéutico y el psicodrama.
4. Comprender las razones por las que el contexto teatral resulta idóneo para abordar los conflictos del paciente desde la visión moreniana del ser humano.
5. Comprender en qué sentido el abordaje terapéutico del psicodrama en el *aquí y ahora* posibilita intervenir en la problemática pasada, presente y futura del paciente.
6. Reflexionar sobre las exigencias y condiciones necesarias para desarrollar la práctica psicodramática, y evaluar a partir de ellas, su grado de aplicabilidad real.
7. Reflexionar acerca de las ventajas y limitaciones de las modalidades terapéuticas que, como el psicodrama, no se focalizan primordialmente en la palabra, sino en el cuerpo y la acción.

CONTENIDOS TEÓRICOS

1. Introducción: ¿qué es el psicodrama?

El psicodrama constituye una forma de psicoterapia grupal nacida en la década de 1920 a cargo de Jacob Levy Moreno (1889-1974), pionero de la psicología social y de la psicoterapia de grupo.

Además del psicodrama, focalizado en el individuo y su historia personal, Moreno fue el creador del sociodrama, que, centrado en la sociedad, fue concebido para ayudar al grupo a explorar el contexto social en el que viven sus miembros. Tanto el psicodrama como el sociodrama tienen su origen en el Teatro de la Espontaneidad de Moreno.

En el psicodrama, el paciente —denominado en este contexto actor o protagonista— se imbuye en un teatro terapéutico en el que actúa, representa y dramatiza situaciones relevantes y conflictivas de su vida, desempeñando papeles sociales o roles.

La adopción de un formato teatral, en el que el terapeuta se convierte en director del drama, ofrece al paciente un contexto protegido en el que exteriorizar conflictos sin temor a experimentar las consecuencias negativas que podrían acontecer en la vida real —o que de hecho acontecieron en el pasado. El paciente juega y ensaya con situaciones y material psíquico de su propio bagaje.

El escenario teatral, semejante a uno real, constituye el lugar en el que el paciente representa sus propias escenas internas y la concatenación y sucesión de las mismas forma su propia biografía. Mediante la actuación espontánea, el paciente trasmite a su auditorio una parte de sí mismo, sus experiencias íntimas. Como puede derivarse de esto, es el propio paciente el que *escribe* el argumento del guión, de su drama. En este sentido, More-

no (1961) señala que los pacientes «deberán elaborar su drama siguiendo la inspiración del momento. Los problemas presentados, sean sus problemas personales o problemas ficticios, tienen que ser modelados a medida que surgen espontáneamente» (pp. 248-249).

El teatro terapéutico se convierte así en un contexto *ad hoc*, creado acorde a las necesidades del paciente, orientado al diagnóstico y tratamiento de las mismas, con el fin de que, ayudado por los medios y técnicas propios del psicodrama, el paciente pueda encontrar una respuesta a su problema y buscar su verdad; para Moreno, el psicodrama es la ciencia que explora la verdad por medio de métodos psicodramáticos.

El psicodrama guarda un gran paralelismo, como ya se ha apuntado, con la escena teatral, hasta el punto de que adopta el formato de esta última. Sin embargo ambos contextos no tienen idénticos objetivos. Moreno desarrolla el teatro terapéutico consciente de la capacidad de la obra teatral para incitar sentimientos y provocar la liberación de una importante carga emocional, no sólo en los espectadores, sino también, y esto es lo fundamental, en el propio actor. El psicodrama constituye la plataforma en la que Moreno puede construir una «sociedad humana en miniatura» (1961), el armazón en el que las personas, más allá de actuar en el sentido estrictamente teatral, se descubren ante sí mismas y los otros tomando conciencia de sus propios dramas y surgiendo posibilidades de modificar los guiones *teatrales* en los que se encuentran atrapados. En el acto dramático, el paciente tiene la consigna de ser él mismo, de actuar con libertad y conforme surjan los elementos de su psiquismo; de ese modo, nos presenta su mundo privado de experiencias internas, nos detalla, no un guión preestablecido y rígido, sino el transcurrir de su propia vida.

El psicodrama, lejos de ser un enfoque artístico, no persigue el desempeño de una representación perfecta con alto valor estético, sino que, focalizado en la vida real del paciente, constituye una importante vía para explorar al ser humano y sus vínculos. La espontaneidad —concepto fundamental en la teoría moreniana— inherente al psicodrama, contribuye de una manera determinante a su alejamiento respecto del teatro no terapéutico. Y ello porque, al desempeñar *espontáneamente* los roles, el paciente introduce en su actuación elementos de la esfera de su privacidad constitutivos de su personalidad; lo que comienza en un principio como una escena ficticia va tomando matices de realidad.

2. La teoría de Jacob Levy Moreno y los antecedentes del psicodrama

Moreno (1954, 1961, 1966, 1967) desarrolló una teoría, una forma de ver al hombre. Nos detendremos en aquellos aspectos de su teoría que consideramos imprescindibles para comprender la filosofía subyacente al psicodrama.

Moreno, desde muy pronto, estuvo interesado por el estudio de los grupos. De hecho, el psicodrama es un método de grupo que aborda directamente las relaciones interpersonales, es una terapia de las relaciones. Este interés por lo grupal surge de su visión del hombre, quien forma parte de los grupos a los que pertenece, y consecuentemente no es posible percibirlo de un modo aislado. Moreno se aparta pues de la visión intrapsíquica imperante en su época para apostar por otra de naturaleza relacional en la que incorpora el concepto de rol en la psicología contemporánea. Difícilmente puede entenderse el psicodrama sin aludir al significado y trascendencia que tiene para Moreno el término rol, que define como «la forma de funcionamiento del individuo en el momento específico en que reacciona ante una situación específica, en la que están involucradas otras personas u objetos» (Moreno, 1961, Introducción, V). Aludiendo a otros aspectos del rol, también define éste como: «unidad de experiencia sintética en la que se han fundido elementos privados, sociales y culturales» (*ib.*, 253). Si consideramos que el rol, como parte de un sistema interpersonal, necesita un contra-rol (p. ej., la madre, para desempeñar su rol requiere de un hijo, y éste, de una madre), algo que enfatiza Moreno y que tiene especial relevancia en la práctica psicodramática, delimitamos ya el núcleo de relaciones que el autor consideró como la estructura social más pequeña, y a la que denominó átomo social.

En el transcurso de los distintos espacios de crecimiento por los que transcurre la persona, el individuo aprende nuevos roles necesarios para optimizar la capacidad de adaptación al mundo social. Las formas de relación con los demás que se van adquiriendo progresivamente definen al individuo y marcan su idiosincrasia. De hecho, para Moreno, es posible evaluar la personalidad atendiendo al número y tipo de roles que puede desempeñar la persona. Los roles expresan y permiten visualizar las áreas de funcionamiento ajustado del yo y también las desadaptadas. Y desde esta óptica, puede comprenderse que un repertorio insuficiente de roles se

convierta en una fuente de problemas para el individuo. Por todo ello, y dado que la dramatización se nutre de la puesta en escena de roles, el psicodrama constituye un espacio privilegiado para el conocimiento del yo y la modificación y/o aprendizaje de nuevos roles. Moreno (1961) es tajante al afirmar que «desde tiempo inmemorial el teatro ha sido el ambiente más extraordinario para la representación de roles» (p. 253).

Nos centramos a continuación en otros conceptos igualmente nucleares de la teoría moreniana: la **espontaneidad** y **creatividad**, que se erigen para el autor en claves de una buena salud. Moreno rechaza los patrones estereotipados de la sociedad que apenas dejan espacio para el desarrollo de la espontaneidad y la creatividad. Lejos de la pasividad, él abogó por un ser humano re-creador de la cultura, inconformista con los productos terminados (o conservas culturales) y más pendiente de los procesos creativos. La espontaneidad, que invade toda la obra psicodramática moreniana, puede considerarse un tipo de energía que se emplea en el aquí y ahora, una disposición para actuar con libertad. La espontaneidad se relaciona directamente con la creatividad, dado que la primera es necesaria para catalizar la expresión de la segunda; en términos más metafóricos se expresa Apter (2003) al describir la espontaneidad como «el combustible que enciende el fuego del acto creativo en el momento presente» (p. 32).

La espontaneidad y la creatividad constituyen, en la teoría moreniana, el eslabón que permite al ser humano transformarse, crecer y desarrollarse, son conceptos íntimamente vinculados al proceso de cambio (Schacht, 2007). Los roles impresos en el propio individuo pero no actualizados, no desarrollados, provocan sobre él una presión generadora de angustia. Por todo lo dicho, no es extraño que Moreno insista en estimular el desarrollo de la espontaneidad. Una labor de primer orden del terapeuta será, por tanto, enseñar a los clientes a ser más espontáneos, preparándoles para responder de un modo acertado a situaciones nuevas, y también para aprender respuestas nuevas a situaciones pasadas (Blatner y Cukier, 2007). No en vano, el escenario psicodramático resulta potencialmente idóneo para cultivar la espontaneidad y la creatividad durante la asunción de los diversos roles representados.

Por otro lado, la espontaneidad y la creatividad están muy vinculadas con la catarsis, elemento nuclear de la teoría psicodramática moreniana y

una de las finalidades de la misma. Moreno cogió prestado este término del teatro y lo *adaptó* para su utilización en el ámbito psicoterapéutico. Admite la influencia importante de Aristóteles, y concretamente de su obra *De Poetica*, de la que Moreno se hace eco para establecer el punto de partida de su catarsis y de los aspectos novedosos con los que la catarsis cobraría un gran peso en el quehacer terapéutico. Así, para Moreno (1961): «La catarsis mental que esperamos tendrá lugar en el actor, en la mente de la persona que está padeciendo la tragedia. El lugar se ha trasladado de los espectadores al escenario» (p. 248). Mientras que en el espectador tiene lugar una catarsis pasiva, el psicodrama posibilita a sus participantes experimentar una catarsis activa, y con ello «la liberación de los conflictos trágicos, de las emociones en las que está aprisionado» (*loc. cit.*). Es decir, la catarsis produciría una sensación de alivio, relajación y experiencia saludable; el protagonista alcanza nuevos modos de organizar e integrar diversos tipos de contenidos (emocionales, cognitivos, etc.), pues llega un momento en que percibe la situación que está dramatizando con una claridad hasta ese momento desconocida, favoreciendo no sólo la comprensión de la misma, sino también el autodescubrimiento.

Ahora bien, en el planteamiento de Moreno, la catarsis no se produce mediante la dramatización de una tragedia terminada al estilo aristotélico. Más bien al contrario, la catarsis se persigue mediante la dramatización espontánea del protagonista, sin que exista un guión preestablecido.

Como apunta Apter (2003), explicar la capacidad de crecimiento del ser humano desde la visión existencialista moreniana, necesita de otros dos términos claves en su teoría: la acción y la interacción. No es casual que el psicodrama constituya un método grupal con una preponderancia de la acción.

3. Caracterización del psicodrama

La aparición del psicodrama supuso una auténtica revolución clínica en la medida en que elementos antes desdeñados o no contemplados en el ámbito de la psicoterapia pasan a ocupar ahora un lugar de primer orden. Entre ellos:

Importancia del cuerpo y la acción. Hasta la llegada del psicodrama, la dinámica psicoterapéutica estaba basada en el empleo de métodos verba-

les: el paciente exteriorizaba sus problemas mediante la palabra; la acción se consideraba un factor perjudicial para el proceso terapéutico. En este contexto, Moreno es el primero que introduce el cuerpo en acción en la labor psicoterapéutica, constituyéndose este nuevo elemento en factor nuclear que vertebra el quehacer psicodramático. Resulta importante constatar que en el psicodrama, la acción no queda reducida a un complemento estético del discurso verbal; por el contrario, la acción se convierte en medio legítimo y necesario de intervención terapéutica.

Este importante giro desde lo verbal hacia la acción en absoluto deriva en un desprecio hacia la palabra. Más bien, la palabra queda integrada en la acción del actor. Lo verbal constituye un elemento más del discurso que el actor nos transmite con su cuerpo en acción. En un sentido metafórico, el paciente *habla* con todos los medios de que dispone: movimientos, gestos, expresiones... y claro está, también con la palabra. No obstante, si hubiera que jerarquizar la relevancia de la palabra en el contexto psicodramático, ésta quedaría supeditada a la acción, como afirma Moreno en su expresión «en principio fue la acción». De hecho, Moreno enfatiza la utilidad de los métodos de acción apelando a la insuficiencia de la verbalización para expresar una buena parte del psiquismo humano. Pese a lo dicho, no todos los psicodramatistas conciben la relación entre la palabra y la acción no siempre se concibe en los términos de la subordinación jerárquica apuntada: «Se trata [la dramatización] de un lenguaje más, en muchos aspectos complementario del verbal y al cual no viene a sustituir, sino que en él se inserta tomándolo como base» (Martínez-Bouquet, 2005, p. 67).

Por otro lado, el empleo de métodos de acción en el psicodrama comporta una serie de implicaciones, posibilidades y exigencias no presentes en los métodos psicoterapéuticos verbales. Frente al discurso verbal, en el que el paciente nos narra una sucesión lineal de hechos, existiendo una frontera espacial y temporal entre su discurso actual y los hechos a los que alude, la dramatización permite aunar todos los elementos del discurso para ser experimentados y revividos en el momento presente, creando un contexto en el que «el «como si» y la vida real (...) empiezan a aproximarse hasta coincidir (...) [se borran] las fronteras entre pasado y presente, fantasía y realidad» (Rojas-Bermúdez, 1997, p. 60). Al pasar de narrador a actor, el relato «in vivo» adquiere ahora un matiz tridimensional, y su comprensión exige ir más allá del ámbito meramente lingüístico para imbuirse

de lleno en lo que algunos han denominado la «sintaxis de la acción» (López y Población, 1997). Lo dicho tiene importantes implicaciones en el proceso terapéutico. La escena dramatizada recoge gran cantidad de elementos y detalles que permiten extraer los significados idiosincrásicos que la situación tiene para el paciente, lo que favorece la comprensión holística y diagnóstico de su problemática. Por otra parte, la intervención adopta una perspectiva no lineal ni sucesiva, sino simultánea.

En resumen, la *focalización en el aquí y ahora* constituye otro de los aspectos más relevantes del psicodrama. De este modo, el presente se concibe como un enclave temporal sobre el que descansa la historia pasada del individuo y también las anticipaciones y proyectos hechos hoy acerca del futuro próximo o lejano. En otros términos, pasado y futuro no sólo no pierden su significación en el momento presente, sino que es en éste cuando se puede intervenir sobre la situación que, tanto pasada como futura, tanto real como imaginada, está incidiendo en la dinámica actual de la persona. El psicodrama constituye en este sentido, un contexto idóneo para que el individuo pueda «explorar e intentar reconciliar varias partes de su vida (pasado, presente o futuro)» (Apter, 2003, p. 34, la traducción es nuestra).

La *participación activa del paciente*, y en estrecha relación con la misma, la *atribución interna que éste hace de sus logros en el proceso de cambio*, constituyen elementos fundamentales del psicodrama. En efecto, el paciente dramatiza su propia historia, convirtiéndose en protagonista de la misma; y mientras lo hace, puede llegar a comprender claves, tomar conciencia de contenidos y hechos olvidados, o percibir nuevas formas de organizar distintos contenidos. En último término, es el paciente el que decide qué camino seguir, si bien está arropado y guiado en todo momento por los recursos humanos y técnicos que el *director* cree conveniente poner en marcha.

La participación activa del paciente está en consonancia con la visión del psicodrama respecto al alto grado de implicación y relación que se espera que tenga el paciente con la realidad. Así, en lugar de evitar y huir de ciertos contenidos que resultan delicados para el paciente, el psicodrama enfrenta a éste directamente con sus temores, invitándole a abordarlos mediante la dramatización. Actuando así, se desdibuja la peligrosidad y omnipotencia del problema y se anima al paciente a encararse con él de un modo decidido, objetivo y fructífero.

Otra característica fundamental e inherente al psicodrama, tal como fue concebido en sus orígenes, es la *naturaleza grupal* del mismo. La sesión de grupo es el paradigma de esta corriente terapéutica. El hombre es indisoluble de los grupos a los que pertenece, y su conducta individual se contextualiza y cobra todo su significado en referencia a los otros. De ahí que para Moreno los métodos psicológicos individuales resultaran insuficientes, abriendo una tradición terapéutica que emplea métodos grupales. Como indica Goldberg (2009), «Moreno fue el primero en ver que la «mente grupal» era un poderoso agente del cambio positivo» (p. 365, la traducción es nuestra).

En psicodrama, hablar de grupo y de factores sociales conlleva inevitablemente al término rol. En el escenario terapéutico, la escena puede ser definida como un «entramado de relaciones interroles» (López y Población, 1997). Pero estos roles, cuya representación resulta idónea en la situación teatral, no siempre hacen referencia a situaciones interpersonales concretas encarnadas por personas significativas de la biografía pasada y presente del paciente. Los roles, y éste constituye un aspecto fundamental de las posibilidades del psicodrama, pueden dar vida a aspectos de la esfera psicológica, del mundo intrapsíquico del paciente referidos a deseos, miedos, acontecimientos futuros o imaginarios... Esta focalización en la dimensión de los fenómenos y experiencias psicológicas del paciente bien pudiera subrayar la matización que efectúa el propio Moreno (1961) al referirse al drama «como una extensión de la vida y la acción, más bien que como su imitación» (p. 39).

4. Los instrumentos del psicodrama

Abordamos a continuación los agentes implicados en una sesión psicodramática y las etapas de que consta.

El director

El terapeuta se convierte en el director de la dramatización. Su grado de directividad difiere según nos situemos en el modelo del propio Moreno o en versiones posteriores del psicodrama. En el modelo moreniano

existe una mayor directividad: el terapeuta entra en escena cuando lo cree conveniente para rebatir argumentos al paciente, atacarle, presionarle, bromear, etc. Incita al paciente a vivenciar plenamente el rol que está desempeñando de forma que venza sus inhibiciones y llegue a escenificar los cambios que requiere la superación de su conflicto. No obstante, y en consonancia con el papel no directivo de formulaciones posteriores del psicodrama, Moreno reconoce las ventajas de que el director se mantenga a distancia y no implicado durante la representación para «mantenerlo fuera de las relaciones de transferencia, y [poder] observar y corregir las que se establecen entre el sujeto y los yo-auxiliares» (1961, p. 244). En esta línea, una característica importante de la actuación del director es su intervención indirecta: elige las técnicas psicodramáticas a poner en escena, da instrucciones a los yo-auxiliares sobre lo que han de indagar o procurar, y pone en juego recursos escénicos propios del teatro como luces o música. En términos generales, su labor es preparar la dramatización que efectuará el protagonista.

Frente a la figura del terapeuta de otras corrientes, el director psicodramático no emite juicios ni interpretaciones; no es un director omnisciente en posesión de la verdad. Emite comentarios, no para ser acatados por el protagonista y el auditorio de un modo incuestionable, sino más bien con la intención de promover reflexiones y estimular el intercambio de vivencias internas. Añadamos también que, frente a terapias de grupo más verbales, «conducir sesiones de psicodrama es una práctica desafiante que requiere altos niveles de creatividad, autorrevelación y elasticidad (...). Requiere que el director sea espontáneo y activo. Además, utiliza la acción y el movimiento —y no sólo la palabra— para facilitar la expresión, el insight y el cambio» (Gershoni, 2011, p. 284, la traducción es nuestra).

Por último, y en un intento por sistematizar las funciones del director, éste se convierte en productor, terapeuta y analista. Como productor, le interesa una producción que recoja el argumento vital del público; como terapeuta y, ayudado por los yo-auxiliares, pretende que los pacientes desempeñen los roles espontáneamente, alcancen experiencias catárticas y desarrollen un repertorio efectivo de patrones de respuesta. Como analista social, observa minuciosamente lo que ocurre en el escenario, activando hipótesis y poniéndolas a prueba en el mismo.

El yo-auxiliar

El yo-auxiliar constituye junto con el director, el equipo terapéutico. Lo incorporan profesionales en psicodrama con capacidad para desplegar las diversas técnicas psicodramáticas. Su labor se desarrolla en el escenario, desempeñando roles en interacción con el paciente. El director instruye al yo-auxiliar, ofreciéndole una serie de consignas sobre los aspectos a indagar en el paciente y los fines terapéuticos. El director delega así la labor más directa de exploración y terapia en el yo-auxiliar, quien se convierte de este modo en una prolongación del director. El yo-auxiliar materializa en formato escénico las hipótesis del director acerca del drama del paciente —sometiéndolas a contrastación empírica— y despliega las acciones terapéuticas señaladas por el director bajo el formato de una determinada técnica psicodramática.

El yo-auxiliar representa roles en el escenario acomodándose a las necesidades y exigencias del paciente; puede interpretar roles reales, referidos a personas de la vida del paciente, pero también pueden ser ficticios (creados por el paciente) o incluso simbólicos, dramatizando aspectos intrapsíquicos de la vida de éste. En cualquier caso, representará y *actuará* de la mejor forma posible para que el paciente movilice su mundo emocional sobre el escenario, experimente al máximo sus roles y se borre la frontera entre la ficción teatral y la realidad, transparentando sus vivencias emocionales. Esto exige un importante esfuerzo del yo-auxiliar para sintonizar y crear un vínculo efectivo con el protagonista, de modo que éste vea en aquél el desempeño del rol que necesita para dramatizar de forma comprometida y entusiasta su realidad psicológica. Por todo lo dicho, el yo-auxiliar debe ser un *buen actor*, pero, como ya se indicó en la introducción del capítulo, el psicodrama no persigue los fines del teatro y, en este sentido, al yo-auxiliar no se le exige una dramatización brillante desde un punto de vista estético, sino más bien una capacidad constante de acomodación a las necesidades del paciente (lo que excluye cumplir un guión preestablecido). De hecho, en función de estas necesidades, el yo-auxiliar puede ejecutar seis tipos de roles (Blatner, 2005): persona importante para el protagonista; doble (técnica psicodramática que expondremos más adelante); personaje genérico de apoyo (p. ej., un policía, maestra o cliente); personaje imaginario; objeto inanimado (p. ej., la cama o la casa del protagonista), y concepto abstracto o estereotipo colectivo (p. ej., la sociedad, la juventud).

Ocasionalmente, otros miembros del auditorio, elegidos por el protagonista, pueden actuar como yo-auxiliares, lo que otorga un mayor realismo a la dramatización de las situaciones. Como contrapartida, estos «actores espontáneos» carecen de conocimientos técnicos y existe el riesgo de que su actuación no esté por completo al servicio del protagonista, pudiendo acaparar ellos la atención sobre el escenario.

El protagonista

Sin el protagonista, no existe obra teatral. Su implicación activa en la dramatización de sus propios conflictos contribuye a la comprensión de sus dificultades y al desarrollo de soluciones a las mismas, convirtiéndose así en el auténtico artífice de sus mejoras. Por otra parte, en una sesión de psicodrama grupal (la forma más común), el protagonista no expresa una preocupación únicamente individual; representa sobre el escenario una temática de interés grupal, que inquieta al auditorio.

El escenario

El escenario es el entorno físico en el que se desempeñan los roles de la obra a dramatizar. Puesto que en psicodrama el paciente representa el transcurrir de su propia vida, «podría realizarse en cualquier lugar donde el cliente está, en su casa o en su trabajo si fuese necesario». En estos términos se expresa Tavon (2001, p. 340, la traducción es nuestra), quien, no obstante añade: «pero, para su trabajo regular, Moreno diseñó un escenario circular» (*loc. cit.*). El escenario se re-crea en función de lo que necesita el paciente incluyendo en escena cuantos elementos (mobiliario, juegos de luces, música, etc.) sean necesarios para reconstruir una escena pasada o imaginaria.

El público

El público o auditorio está formado por el grupo de terapia. Presencian las escenas dramatizadas por el protagonista en interacción con los yo-auxiliares. Dado que el protagonista y el tema a dramatizar emergen del grupo, el auditorio vive las escenas con intensidad; la obra tiene una reper-

cusión emocional en los espectadores, quienes pueden desplegar comentarios, risas o protestas durante la obra; es más, cuando se produce un alto grado de identificación con los actores, es posible que algún otro paciente intervenga espontáneamente en la obra (si bien esto último no es siempre deseable).

Es importante que el director permanezca atento a la repercusión de la obra en el público para comprobar que éste no se muestra indiferente o aburrido. Si la obra repercute emocionalmente en el auditorio, se garantiza que en la fase posterior a la dramatización emerjan aportaciones grupales muy relevantes para el proceso terapéutico.

5. El proceso de una sesión psicodramática

La estructura del psicodrama, si bien flexible, obedece a una serie de fases: calentamiento, dramatización y comentario. Son fases muy relacionadas entre sí donde una conlleva de forma natural a la siguiente.

El calentamiento

El calentamiento está orientado al desarrollo de la dramatización propiamente dicha. Es una fase de preparación en la que se pretende, en los momentos iniciales, que los miembros del grupo establezcan interacciones, adquieran confianza entre sí y se propicie un clima apto para la expresión de los temas que preocupan, pues de esta fase surgirá un foco de interés común que constituirá el argumento de la posterior dramatización. El calentamiento busca, por tanto, un incremento paulatino de la espontaneidad y participación de los asistentes a terapia (Blatner, 2005).

El director tiene un papel fundamental en este proceso. Comienza con su presentación y su propio calentamiento. Así, explicará (y ejemplificará) al auditorio cuestiones relativas al funcionamiento de la sesión. Deberá transmitir simpatía, confianza, autenticidad, calidez, espontaneidad y sentido del humor. A continuación, su labor consistirá en desarrollar la cohesión del grupo, examinando la red inicial de relaciones entre los participantes y detectando la existencia de subgrupos, individuos con dificultades para integrarse, y demás situaciones de partida que requieran los reajustes necesarios para la marcha adecuada de la sesión.

Aunque inicialmente el terapeuta puede comenzar una comunicación bidireccional con los miembros del grupo, pronto comienza a solicitar intervenciones grupales sobre aquello que han manifestado los mismos a modo individual. El objetivo es que, una vez surgidos contenidos individuales significativos, estos se expandan al grupo para facilitar las interacciones y focalizar progresivamente la atención de todos los miembros del grupo en un tema o conflicto común. El proceso descrito es lo que se conoce como *calentamiento inespecífico*, que culmina finalmente con la elección del protagonista que dramatizará el tema elegido. Son diversos los medios a través de los cuales puede emerger el protagonista. Blatner (2005) describe, entre otros: ofrecimiento voluntario de una persona en la sesión en curso o anterior; preselección a cargo de un terapeuta; selección por el director tras conversar con los integrantes del grupo; o una breve exposición del director sobre un tema de interés grupal, que conduce en último término a que los participantes animen a una persona a ofrecerse como protagonista.

Una vez elegido el protagonista, el siguiente paso es el *calentamiento específico*, que consiste en preparar junto al protagonista las escenas a dramatizar. Aunque el argumento general ya se posee, pues se extrae de la fase anterior, ahora director y protagonista seleccionan escenas concretas de este último, reales o no, pasadas o futuras, pero en cualquier caso, vinculadas con los conflictos medulares por los que éste atraviesa. En este proceso, el director, que mantiene una actitud muy cercana al protagonista, evita que éste acuda a explicaciones vagas y descontextualizadas sobre su situación. Más bien al contrario, el director recalca la necesidad de focalizarse en un conflicto muy concreto, que es necesario traer al presente, y que se representará en el aquí y ahora con los recursos escénicos y personales disponibles.

Se solicita la ayuda de los yo-auxiliares, que desarrollarán los roles que el protagonista necesite para actuar. El protagonista da pautas o ejemplifica a los yo-auxiliares cómo comportarse para adoptar el rol complementario. Cuando todo está preparado se pasa a la segunda gran etapa: la dramatización, es decir, el comienzo de la obra.

La dramatización

Se espera que el protagonista actúe con espontaneidad y vivencie al máximo su papel desde una actitud de compromiso afectivo. En este marco, la

dramatización de situaciones presentes y pretéritas del protagonista, puede arrojar luz acerca del por qué de sus conflictos actuales. A través de la dramatización, experimenta emociones originales y sentimientos de vulnerabilidad asociados a sus conflictos. El protagonista, en un primer momento, queda «sumergido» (Blatner, 2005) en una espiral que le posibilita comprender o tener *insights* acerca de su problema. En una segunda fase, el protagonista necesita reapropiarse constructivamente de sus sentimientos y modificar la valencia de los mismos, generando para ello escenas que le hagan sentirse ahora eficaz y optimista. El protagonista es entonces «extraído» de la espiral en la que estaba sumergido. Los insights antes generados se *traducen* ahora —con el soporte técnico psicodramático oportuno— en la adquisición de nuevas conductas de roles y la mejora de aquellas otras deficientes.

En la fase de dramatización, se espera del auditorio una gran implicación emocional que enriquecerá la última etapa, la de comentarios. A este fin, es muy importante que el director controle la duración de las escenas y los diálogos con objeto de que el auditorio no pierda interés por la representación.

Los comentarios

La fase de comentarios es de enorme relevancia porque, si en la fase de dramatización el protagonista acapara la atención y escenifica temáticas personales —aunque vinculadas con tópicos de interés grupal—, en esta última fase el protagonismo vuelve de nuevo al grupo o auditorio en su conjunto. Es un espacio flexible en el que los miembros del grupo manifiestan la resonancia que la obra ha tenido en ellos, y expresan las vivencias y emociones experimentadas en el transcurso de la misma (en ocasiones pueden desencadenarse intercambios muy afectivos entre los participantes, fundiéndose en grandes abrazos). El director estimula la participación de todo el auditorio y exige que las expresiones, verbales y no verbales, constituyan muestras empáticas y sinceras, en consonancia con la confianza y apertura depositadas por el protagonista en el escenario. De hecho, el protagonista recibe muestras de empatía e identificación con su situación, y reduce el malestar que le genera su problema al percatarse de que no está solo, sino que es apoyado y comprendido por otros que están atravesando o ya lo hicieron en su momento, los episodios dolorosos en que se encuentra atrapado.

Existen dos efectos importantes que se espera tengan lugar en esta fase. Por un lado, el intercambio de experiencias personales contribuye al surgimiento de la catarsis grupal, uno de los principales objetivos de la fase de comentarios. Por otro lado, en el marco de reflexión y vivencia conjunta propia de la fase de comentarios, surgen nuevos productos que pueden constituir incluso la semilla de otra nueva dramatización con nuevos protagonistas. Es posible que algunos participantes que hayan vivido con intensidad la obra y se encuentren fuertemente identificados con el protagonista o incluso el antagonista de la misma, necesiten pasar a la acción y representar roles sobre el escenario. El director les ofrece la oportunidad de hacerlo.

6. Técnicas psicodramáticas

Existe un amplio abanico de técnicas psicodramáticas. Aunque cada técnica se adscribe generalmente a una determinada fase de la sesión psicodramática, es el terapeuta el que decidirá, en función de diversos criterios, qué técnica emplear y en qué momento para conseguir los objetivos terapéuticos. Una somera relación de las mismas queda recogida en el cuadro 1.

Cuadro 1. Descripción de algunas de las técnicas esenciales del psicodrama

Cambio de roles
<p>Consiste en la adopción por parte del protagonista de un rol —no necesariamente vinculado a otro agente interpersonal— distinto al representado en la cotidianidad. El cambio de roles adopta comúnmente la forma de Inversión de Roles, en referencia a la adopción por parte del protagonista del rol <i>contrario</i> al que frecuentemente desempeña. Así por ejemplo, en el marco de los problemas suscitados en una relación de pareja, el protagonista adopta el rol de su pareja, y el papel de aquél es desempeñado por un yo-auxiliar (en el caso de estar ausente la pareja real).</p> <p>La inversión de roles provoca una mayor objetivación del otro, percibiéndole de un modo diferente al habitual. También promueve cambios en la autopercepción, al verse a través de los ojos de los demás. Con esta técnica emergen nuevas perspectivas de la situación, que pueden conducir a la reconciliación de diferencias y a la apertura de posibles soluciones al conflicto. Esta técnica puede generar en el paciente una comprensión más profunda de la situación, promover empatía y compasión hacia la posición del otro (García, 2010).</p> <p>Pese a los beneficios de esta técnica, su empleo no siempre es adecuado, debiendo descartarse cuando el nivel de madurez de los participantes impida adoptar la perspectiva ajena o cuando se trate de situaciones con un componente emocional extremadamente negativo.</p> <p>El interés que sigue suscitando esta técnica se refleja no sólo en su empleo generalizado en psicoterapia. Recientemente, Yaniv (2011), basándose en el papel que juegan la creatividad y empatía en la inversión de roles, establece posibles mecanismos neurofisiológicos subyacentes a esta técnica psicodramática.</p>

Cuadro 1. Descripción de algunas de las técnicas esenciales del psicodrama

<p>Doble</p> <p>Papel desempeñado por un yo-auxiliar, el doble imita las conductas del protagonista durante la dramatización y, a modo de extensión, añade otras —verbales y no verbales— a la actuación de este último, poniendo en escena comportamientos que desprenden la espontaneidad de la que en este momento carece el protagonista. Es más, la actuación espontánea del doble encierra un sentido simbólico en el marco moreniano: aunque todos tenemos la capacidad para comportarnos de un modo espontáneo, desmarcándonos de los patrones de conducta ordinarios, el individuo que no se permite por diversas razones una expresión espontánea, está relegando de un elemento constitutivo interno y esencial, que <i>encuentra</i> su vía de salida en el contexto psicodramático a través de la actuación del doble. Esta técnica pretende, mediante el recurso del doble «externo» (yo-auxiliar), estimular la expresión del doble «interno» (parte espontánea) de todo ser humano. Así pues, se persigue el diálogo y reconciliación del individuo con su doble «interno», su parte espontánea, durante el proceso en el que el protagonista, desempeñando roles sobre el escenario, llega a identificarse con la actuación concurrente del yo-auxiliar. Esta actuación del doble puede consistir en verbalizaciones sobre pensamientos o sentimientos no manifestados por el protagonista (de forma análoga a la voz superpuesta en las películas que recoge los pensamientos no expresados abiertamente por los personajes - Blatner, 2009), o materializarse en todo un conjunto de conductas no verbales omitidas por el mismo. Todo ello le exige al doble mimetizarse psicológica y físicamente con el protagonista (adoptando las mismas posturas, entonación del habla, expresión facial, etc.). Como vemos, en la medida en que «el doble psicodramático es únicamente tan efectivo como lo es su propio nivel de sensibilidad y su madurez terapéutica y personal» (Joseph Moreno, 2002, p. 165, la traducción es nuestra), el yo-auxiliar debe poseer una alta preparación para el desempeño de esta técnica.</p>
<p>Espejo</p> <p>Guarda una alta similitud con la técnica del doble en cuanto que el yo-auxiliar imita la actuación del protagonista en el escenario. Pero, frente al doble, el yo-auxiliar se limita ahora a reproducir —y no extender— las actuaciones del protagonista. Éste tiene la oportunidad de verse a sí mismo reflejado en el yo-auxiliar, lo que le posibilita contrastar objetivamente el comportamiento que los demás perciben de él con su propia imagen autopercebida; un contraste de percepciones que puede evidenciar una discrepancia entre las mismas.</p> <p>Al igual que ocurre en la técnica del doble, el yo-auxiliar debe mimetizarse con el protagonista. De hecho, es esta capacidad de reproducir los comportamientos verbales y no verbales del protagonista la exigencia inherente a la técnica del espejo. Y consecuentemente, baste añadir que un desempeño correcto de la técnica implica la sensibilidad adecuada para no ridiculizar al protagonista con exageraciones o caricaturas.</p>
<p>Soliloquio</p> <p>Consiste en la expresión de sentimientos y pensamientos del protagonista —generalmente durante la dramatización— cuando éste lo considera oportuno o se lo indica el equipo terapéutico. Se produce entonces un paréntesis en la actuación, la escena se congela y el protagonista comienza a verbalizar contenidos psicológicos vinculados con la percepción de sí mismo en la escena representada. La verbalización de estos contenidos supone en cierto modo una ampliación del yo y también un viaje retrospectivo en el que dichos contenidos «fluyen hacia la persona a quien debieron haber sido comunicados originalmente» (Moreno, 1961, p. 284).</p>

Cuadro 1. Descripción de algunas de las técnicas esenciales del psicodrama

<p>Para Moreno, el fin de la técnica del soliloquio es la catarsis. Cuando la persona se expresa a sí misma y a los demás sus sentimientos y pensamientos, reconoce y toma conciencia de los mismos, y la situación se vivencia con mayor claridad, se redefine, y se atisban destellos de una comprensión más profunda de la dinámica interna.</p> <p>Aunque los soliloquios no demandan una respuesta directa del interlocutor de la escena, influyen notablemente en el desarrollo de la dramatización: los contenidos profundos explicitados por el protagonista tienen su eco en el conjunto de actores, y como tal, el desempeño de los roles se verá afectado en adelante.</p>
<p>Silla vacía</p> <p>Es una técnica especialmente útil para solucionar conflictos con personas fallecidas o con las que difícilmente puede retomarse el contacto. Se sitúa una silla en el escenario, y el protagonista debe imaginarse que se encuentra sentado alguien significativo en su biografía con quien no pudo solucionar un conflicto. El protagonista comienza entonces un <i>diálogo</i> con su interlocutor. El rol de este último puede representarlo el propio protagonista, quien ocupa la silla vacía y responde —adoptando la perspectiva que, considera, sería la propia del interlocutor— a las preguntas que él mismo ha formulado. También otras personas del auditorio, partiendo de sus propios puntos de vista sobre la situación tal como es traída a la escena por el protagonista, pueden representar el rol del interlocutor simbólico.</p>
<p>La escultura</p> <p>La escultura es la «expresión plástica simbólica de la estructura vincular de un sistema, obtenida mediante la instrumentalización de los cuerpos de dicho sistema» (López y Población, 1997, p. 129). Se trata por tanto de una técnica corporal que busca una <i>obra</i> creativa del escultor o protagonista y cuya materia prima no es otra que los cuerpos de los participantes intervinientes en el proceso terapéutico. La escultura adquiere pleno significado sin necesidad de la palabra. El lenguaje a considerar no es el verbal sino el corporal. El relato verbal no permite recoger toda la riqueza de vivencias subjetivas del paciente, lo que sí es posible mediante la construcción de una escultura con la que transmitir piezas intrapsíquicas relevantes en un todo coherente.</p> <p>El paciente debe esculpir todos los detalles de su escultura, dando cuantas indicaciones considere pertinentes a los participantes que la conforman. El escultor, una vez finalizada su obra, debe mirarla con detenimiento para vivenciarla y sentirla, dando paso así a una fase posterior en la que se comenta la escultura y se posibilita un procesamiento racional.</p>

7. Situación actual del psicodrama y conclusiones

Pese a que Moreno fue pionero de la psicoterapia de grupo, el psicodrama tradicionalmente ha quedado excluido de la corriente dominante en la terapia grupal. De hecho, no es atípico que los psicodramatistas ignoren el campo más amplio de la psicoterapia de grupo (Nicholas, 2008). Gershoni

(2009) señala que el recorrido *tortuoso* del psicodrama en la historia de la terapia de grupo tiene su origen, por un lado, en la personalidad controvertida de su autor (Moreno), y por otro, en la oposición explícita entre el enfoque terapéutico que desarrolló Moreno y los métodos del psicoanálisis: «Yo comienzo donde tú [refiriéndose a Freud] lo dejas. Tú conoces a la gente en el contexto artificial de la oficina. Yo les conozco en la calle y en sus casas. Tú analizas sus sueños; yo trato de darles coraje para soñar de nuevo» (Moreno, 1946, p. 5, citado en Gershoni, 2009; la traducción es nuestra). Más allá de las diferencias existentes entre el psicodrama y el psicoanálisis (Tauvon, 2001), diversos autores abogan por el contacto entre ambas corrientes (Don Feasey, 2001) o incluso constatan la posibilidad de una convivencia fructífera entre las mismas (véase p. ej. Gershoni, 2009).

Se ha cuestionado el psicodrama en su versión original moreniana y han surgido paulatinamente cambios y aires renovadores que han estimulado el afán por integrar el psicodrama con otras formas de terapia y separar el método psicodramático clásico de su teoría original. Este aire innovador no fue acogido sin resistencias; una buena parte de los psicodramatistas rechazaron toda modificación de los conceptos y método originales, de modo que los cambios desde la mitad de los 50 hasta los 70 fueron más bien superficiales. Es a partir de la década de los 80 cuando realmente tienen lugar los intentos serios por despegar de la teoría psicodramática original y empiezan a tener solidez nuevas formas psicodramáticas surgidas del diálogo con otras corrientes terapéuticas. Sin embargo, los avances en psicodrama no siempre suponen una superación de la teoría original de Moreno. De hecho, para Oudijk (2007), que explora la teoría psicodramática desde el punto de vista construccionista y postmoderno, la riqueza y diversidad del psicodrama se ajusta especialmente bien al pensamiento postmoderno. La concepción moreniana del ser humano en términos de *creador que da significados*, entendiendo esta atribución de significados como un proceso de construcción, deconstrucción y reconstrucción, encaja en el marco y método del pensamiento postmoderno, en el que sus teóricos perciben evolución en la deconstrucción. Es más, «los desarrollos post-construccionistas más novedosos contienen mucho de lo que Moreno describió hace alrededor de 80 años» (*ib.*, 149). En la línea de realzar el trabajo pionero moreniano, Goldberg (2009) señala que los primeros trabajos de Moreno contienen una gran similitud con el enfoque actual de la Psicología Positiva. La autora nos re-

cuerda la habilidad del propio Moreno para ayudar a sus estudiantes y pacientes a acceder a sus fortalezas, virtudes, genio y unicidad, lo que está en total consonancia con el objeto de estudio de la Psicología Positiva, esto es, los aspectos más positivos del ser humano, las virtudes y fortalezas que permiten crecer a individuos y comunidades. Goldberg encuentra en los primeros trabajos de Moreno una base teórica firme (articulada en conceptos tales como espontaneidad, creatividad o divinidad) sobre la que sustentar lo que denomina el *Psicodrama Positivo*, método con el que acceder a los aspectos positivos ya mencionados.

En cualquier caso, es una realidad constatable el avance importante que ha experimentado el psicodrama en los últimos años, tanto en la teoría como en la práctica. La flexibilidad del psicodrama y su capacidad para reinventarse y reinterpretarse están fuera de toda duda. Unas muestras de esta afirmación, en relación por ejemplo a un aspecto concreto de la teoría de Moreno, su teoría del rol, son los trabajos de Blatner (2007a) y Daniel (2007). Blatner introduce el concepto de «meta-rol», que refina la teoría de Moreno, la explicita y sistematiza ideas morenianas al respecto, y añade otras ideas nuevas. Daniel presenta un marco innovador para comprender y aplicar la teoría del rol, enfatizando su utilidad en la enseñanza y aprendizaje del psicodrama. El lector puede acudir también a Tauvon (2010), para obtener una visión general de la teoría del rol moreniana y los desarrollos que ha experimentado por parte de sus seguidores. Añadamos en este contexto la observación de Blatner (2007b), relativa a que la teoría del rol de Moreno ofrece un lenguaje unificado que puede servir como marco para distintas teorías. Así, el diálogo del psicodrama con otras teorías se ha expandido de una forma muy notable. Remer, Guerrero y Riding-Malon (2007) aplican la Teoría del Caos a la teoría moreniana, de modo que la primera podría ayudar a comprender lo que el director y el protagonista hacen en una sesión psicodramática. Por su parte, Verhofstadt-Denève (2007) aplica su modelo dialéctico-existencial de la personalidad al psicodrama, dando lugar al psicodrama dialéctico-existencial.

Como hemos indicado anteriormente, han surgido propuestas que vinculan el psicodrama con otras terapias; profesionales de distintas corrientes terapéuticas incluyen elementos de la metodología psicodramática en su quehacer clínico, lo cual no es extraño si, como indica Blatner (2007b), apelamos a la *flexibilidad innata* del método psicodramático. Blatner (2009)

expone la utilidad que para los terapeutas, y especialmente para los terapeutas de grupo, pueden revestir los conceptos del psicodrama (p. ej., la creatividad y espontaneidad) y diversas técnicas psicodramáticas, que pueden adaptarse para su empleo en un proceso ordinario de psicoterapia grupal. El método del psicodrama resulta muy atractivo como lo demuestra, a modo de ejemplo, la repercusión del juego activo de roles en diversas terapias como la gestáltica, el análisis transaccional, los modelos sistémicos, o la modificación de conducta, entre otras. A su vez, el psicodrama es permeable a una variedad de técnicas procedentes de diversas modalidades de psicoterapia individual y grupal que pueden adaptarse al quehacer psicodramático (p. ej. Treadwell, Kumar y Wright, 2010). Esta comunicación entre psicodrama y otras corrientes psicoterapéuticas, hace que podemos hablar actualmente de distintos psicodramas: psicoanalítico, sistémico, conductual...

Por último, y en medio del clima un tanto eufórico de integración del psicodrama con diversas corrientes psicoterapéuticas, quisiéramos recoger las advertencias de no pocos autores, entre ellos Apter (2003) y Tauvon (2001), para actuar con cautela, pues con frecuencia se adoptan técnicas psicodramáticas sin considerar la filosofía subyacente al psicodrama. O incluso, son empleadas desde modelos claramente alejados de la visión moreniana del ser humano. Más recientemente, Blatner (2009) ha señalado que la técnica en sí misma no puede ser suficiente para su empleo terapéutico. Es necesario siempre el *juicio* del terapeuta.

Veamos otra muestra más del interés que sigue suscitando el psicodrama en nuestros días. En concreto, el hecho de que algunos descubrimientos de la neurociencia podrían ser particularmente relevantes para el psicodrama, hasta el punto de bautizar con el término *psicodrama científico* (Hug, 1997; Rojas-Bermudez, 1997) al esfuerzo por comprender sus bases neurológicas (ej. Hug, 2007; Yaniv, 2011). En esta línea, Hug (2007) recoge posibles explicaciones neurobiológicas a elementos centrales del psicodrama. Así, el efecto del psicodrama para promover la espontaneidad, podría basarse en su capacidad para equilibrar la actuación de los dos hemisferios cerebrales. Por otro lado, como se vio en su momento, el psicodrama puede transformar la memoria afectiva negativa vinculada a un suceso vivido por el paciente. Éste pone en escena actuaciones contrafácticas, alternativas a aquellas que acontecieron y, puede realizar entonces, nuevos apren-

dizajes que modifiquen en sentido positivo su memoria afectiva. Sin entrar en detalle, los efectos de este quehacer psicodramático (basado en *lo que podría haber sido*) reflejan en términos neurobiológicos la maleabilidad de la memoria. Por último, las *neuronas espejo*, un nuevo paradigma en la neurociencia, podrían explicar, entre otros elementos, la actuación del doble psicodramático.

LECTURAS RECOMENDADAS

BAIM, C.; BURMEISTER, J. y MACIEL, M. (2007). *Psychodrama: Advances in theory and practice*. Routledge.

La obra ofrece una panorámica completa de los distintos avances en psicodrama, organizados en dos partes: las nuevas perspectivas en la teoría psicodramática, y los desarrollos en la práctica e investigación. La temática, muy variada, ejemplifica la *plasticidad* del psicodrama.

BLATNER, A. (2005). *El psicodrama en la práctica*, 3.^a ed. Pax México.

El autor, una de las figuras consagradas en psicodrama, ofrece una guía práctica, sencilla, amena, y con simpáticas ilustraciones, del quehacer psicodramático. Se explica e ilustra la actuación de los diferentes agentes implicados en una sesión de psicodrama, las fases de que consta, y el uso de diversas técnicas psicodramáticas.

MORENO, J. L. (1961). *Psicodrama*, 3.^a ed. Buenos Aires: Hormé-Paidós.

Una de las obras básicas de J. L. Moreno. Expone la teoría y la práctica del psicodrama, así como sus divergencias y coincidencias con el psicoanálisis.

ACTIVIDADES

Actividad 1

Señale qué técnica se está empleando en el siguiente fragmento (extraído de Blatner, 2005, p. 29), y justifique su respuesta. Analice la naturaleza de la técnica en esta situación hipotética:

(*El director se dirige al protagonista*): Considere a esta persona como su __, su yo invisible o superyó, con el que conversa en ocasiones pero que sólo existe dentro de usted. Su __ dirá cosas que usted siente pero que se resiste a expresar. Si una afirmación del __ representa fielmente sus sentimientos, usted la repetirá en su interacción. En caso contrario dirá «no» y lo corregirá, para que haga un nuevo intento de manifestar sus ideas y emociones. Si este __ no le resulta útil, buscaremos otro.

Actividad 2

Como se indicó en su momento, la escultura constituye una técnica psicodramática. Reproducimos a continuación una situación surgida en el contexto terapéutico.

La pareja formada por Carlos y Ana acepta participar en la técnica de la escultura, pero llegado el momento, Carlos se resiste: (extraído de López y Población, 1997)

Terapeuta: *Si me lo permite, Carlos, yo le voy a ayudar por una vez y voy a construir la escultura que pienso que usted haría.*

Carlos: (Con una sonrisa complaciente) *Sí, desde luego, usted está acostumbrado a esto y lo hará mejor que yo.*

Terapeuta: *Déjenme entonces que les coloque.* (Sitúa a Ana algo inclinada y agachada e insta a Carlos a subirse a sus espaldas, como si Ana lo fuera a transportar «a caballito»).

Carlos: (Parece desconcertado, se niega a subirse sobre Ana, protesta, ríe) *No, no, que va. Eso es una barbaridad. Yo no hago eso... todo lo contrario; con Ana yo estaría así.* (Construye una escultura uno al lado del otro, el brazo derecho de Ana sobre sus hombros y su mano izquierda sobre el hombro izquierdo de Ana, apoyándose en ella y dejando colgar su peso) *¿Ve? Así estamos, el uno con el otro.*

Terapeuta: *Deténgase, por favor, un momento en esa posición. Carlos, ¿están de esta forma, el uno con el otro?*

Carlos: *Bueno, quizás... ella me está protegiendo algo con el brazo y...*

Ana: (Le interrumpe) *¡Y con tu brazo estás colgándote de mí!*

Carlos: (Confuso) *Bueno, algo hay de eso, pero no tanto (ríe) como lo de llevarme a cuestas.*

Realice un **comentario de texto** a partir del fragmento expuesto, interpretando la intervención del terapeuta y relacionando la misma con el grado de autoría que, desde el contexto psicodramático, se espera tenga el escultor sobre la obra a realizar.

EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El psicodrama constituye un enfoque:
 - a) Dramatúrgico en un contexto terapéutico.
 - b) Terapéutico en un contexto dramatúrgico.
 - c) Artístico.
2. Una característica fundamental del psicodrama es su capacidad para abordar el _____ del paciente:
 - a) Pasado.
 - b) Presente.
 - c) Ambas opciones son correctas.
3. En el psicodrama, los yo-auxiliares son:
 - a) Sustitutos del director.
 - b) Coterapeutas.
 - c) Actores profesionales.
4. La fase del desarrollo de una sesión psicodramática que culmina con la elección del protagonista es la de:
 - a) Calentamiento específico.
 - b) Calentamiento inespecífico.
 - c) Comentarios.
5. El contenido de la dramatización, expresa una preocupación:
 - a) Únicamente del auditorio.
 - b) Estrictamente del protagonista.
 - c) Tanto del protagonista como del auditorio.
6. La catarsis grupal es un objetivo de la fase de:
 - a) Calentamiento inespecífico.

- b) Comentarios.
 - c) Calentamiento específico.
7. Cuando el yo-auxiliar reproduce las conductas del protagonista, sin añadir nada a las mismas, está haciendo uso de la técnica del:
- a) Espejo.
 - b) Soliloquio.
 - c) Doble.

GLOSARIO

Catarsis: Sentimiento de serenidad, alivio y bienestar producido por la liberación de tensiones emocionales. El término fue utilizado por Aristóteles en su obra *De Poetica* para describir la liberación emocional experimentada por la audiencia tras presenciar y participar emocionalmente en una obra trágica. En el contexto psicodramático, J.L. Moreno recoge el término para referirse a la catarsis que tiene lugar en el propio actor, quien puede llegar a un momento en que perciba la situación que está dramatizando con una claridad hasta ese momento desconocida, alcanzando nuevos modos de organizar e integrar diversos tipos de contenidos.

Creatividad: Para J.L. Moreno, el deseo de creatividad constituye una motivación básica. El autor abogó por un ser humano re-creador de la cultura, inconformista con los productos terminados (o conservas culturales) y más pendiente de los procesos creativos. Junto con la espontaneidad, la creatividad constituye el eslabón que permite al ser humano transformarse, crecer y desarrollarse.

Espontaneidad: En el contexto de la teoría de J.L. Moreno, creador del psicodrama, la espontaneidad puede considerarse un tipo de energía que se emplea en el aquí y ahora, una disposición para actuar con libertad. Constituye una mezcla de actitud, habilidad y conducta, una preparación para improvisar. Moreno enfatiza el entrenamiento en espontaneidad como un modo de ejercitar la habilidad de responder adecuadamente a situaciones nuevas y aprender nuevas respuestas a situaciones pasadas.

Protagonista: En el contexto psicodramático, el paciente se convierte en un actor que desempeña los roles vinculados con su propio drama. Representa conflictos personales pasados, presentes o anticipados que son trabajados para su resolución con la ayuda del equipo terapéutico —el *director* y los *yo-auxiliares*— y el resto del grupo de pacientes —*público*—.

Psicodrama: Técnica desarrollada por Moreno en la que se utiliza la representación dramática de los conflictos personales. Moreno elabora un sistema teórico que deriva de la unión de tres teorías: la psicoterapia de grupo, la sociometría y el psicodrama. La característica del psicodrama es la de incluir en el proceso terapéutico la actuación de un rol como una continuación de la vida. Los pacientes se encuentran en una situación experimental en la que pueden revivir sus problemas sin la presencia de los obstáculos y las resistencias que

la vida real impone, pudiendo experimentar sin riesgos nuevos modos de ser. Para ayudar a la manifestación de la espontaneidad y consecuentemente a la catarsis, el psicodrama moreniano utiliza cinco instrumentos: el escenario, el director, el protagonista, el grupo de yo-auxiliares y el auditorio.

Rol: La Teoría del Rol, con una antiquísima tradición literaria y antecedentes psicológicos, sociológicos y antropológicos, concibe la vida social como un escenario en el que los actores desarrollan dramas. En este contexto, los roles constituyen patrones o complejos normativos en los que una serie de reglas dictaminadas por la sociedad indica cómo conducir una parte de la interacción en relación a la otra. Se trata pues de conductas esperadas asociadas con una posición social que se aprenden a través del proceso de socialización, son independientes del individuo, y están claramente limitadas por las variables situacionales.

Role-playing: Concepto introducido por J.L. Moreno y referido a una técnica terapéutica. Se trata de una interacción estructurada en la que el paciente, los miembros del grupo o el terapeuta adoptan un rol diferente al habitual. Mediante el desempeño del rol se proporciona la práctica que permite aprender nuevas habilidades o conductas así como avanzar en la comprensión de la perspectiva del otro. Los contenidos ansiógenos para el paciente son expresados más fácilmente mediante el role-playing. Los efectos positivos del role-playing se potencian cuando la participación es voluntaria; existe un compromiso para adquirir la conducta o actitud propia del rol; existe una disposición a improvisar; y se proporciona feedback y refuerzo por las actuaciones correctas.