

# NUEVOS ABORDAJES EN PSICODRAMA

## PSICOTERAPIA DE LA RELACIÓN

José Fonseca

Pretendo exponer a continuación la forma con la cual vengo trabajando en psicoterapia individual desde hace algunos años. En realidad tal manera de trabajar fue surgiendo espontáneamente, alimentada por las influencias técnicas y teóricas que recibí en el transcurso de mi vida profesional. Cuando me di cuenta, estaba trabajando dentro de un encuadramiento que por un lado no era el de la psicoterapia psicoanalítica, ni tampoco el del psicodrama. Es importante aclarar, sin embargo, que el método así gestado posee nítidas influencias del psicodrama, a tal punto que es posible decir que se trata de una técnica derivada del mismo. Paso entonces a intentar sistematizar el método, no sin antes explicar una cuestión. La denominación *psicoterapia de la relación* busca transmitir que se refiere a una psicoterapia que da énfasis, por un lado, al trabajo de la relación paciente-terapeuta, y por el otro, al trabajo de las relaciones del mundo interno del paciente, o sea, se envuelve en las relaciones *yo-tú* y *yo-yo*. Psicoterapia de la relación fue también la denominación que algunos psicoterapeutas alemanes le dieron a la psicoterapia basada en la filosofía dialógica de Martin Buber.

Paciente y terapeuta, independientemente de la línea psicoterapéutica, coparticipan en un encuentro humano, envueltos en roles de categorías diferentes. Uno está buscando algún tipo de ayuda, el otro trabajando. El terapeuta está al servicio del otro (paciente). Esto constituye un vínculo no igualitario, formado por roles no igualitarios, que delimita, en principio, las características básicas de la relación. A pesar de esto, ambos constituyen una relación horizontal, incluídos en el mismo clima, el *inter*. El *inter* terapéutico es el caldo de cultivo necesario para el desarrollo del proceso del *ser* (en contraposición al *parecer*). La cualidad de saber crear esta condición es, más que un aprendizaje del psicoterapeuta, un don innato.

Cuando empieza a surgir la personalidad (en la matriz de identidad), ella se estructura sobre algunos (pocos) *rasgos principales*, y otros *rasgos secundarios*. El *arreglo* de esos

rasgos delimita las características básicas del individuo. Los rasgos presentan un lado positivo y uno negativo, donde se localizan las defensas (amortiguadores). Así, por ejemplo, dentro de la jerga psiquiátrica, un obsesivo presenta en su lado positivo elementos de ponderación, organización, planificación, limpieza etc., y en el negativo la intelectualización, la *rumia* mental, el apartamiento afectivo, la compulsión al orden y la limpieza, la locura de la duda etc. El trabajo psicoterapéutico, con los dos lados del *rasgo principal*, busca una armonía de funcionamiento. El *rasgo principal* no cambia, es la marca registrada de la persona. Se intenta, sin embargo, desbloquear las cargas negativas y liberar las potencialidades inherentes al rasgo. El abordaje terapéutico de los *rasgos principales* es un punto importante en la psicoterapia, aunque no sea el único.

Podemos decir que la psicoterapia de la relación apunta al diagnóstico del *inter*. Se propone ser una praxis de la observación y la comprensión del fenómeno de la relación. El diagnóstico (en el sentido de conocimiento) del *inter* es el medio para alcanzar el diagnóstico de sí mismo, o la conciencia de sí mismo (yo) y por consiguiente del otro (tú). Se busca el desarrollo del *yo* observador, que es el camino que lleva de la auto-imagen distorsionada al *yo verdadero*. El *yo observador* es un ojo, un tercer ojo, que no juzga, no critica ni elogia, simplemente constata. El *Yo verdadero* está formado por una infinidad de *yos parciales*, internalizados, que claman ser descubiertos y que se expresan a través del desempeño de roles.

La psicoterapia de la relación está siempre alternándose en tres momentos: se centra en el paciente (en sus relaciones en la vida), o en la relación paciente-terapeuta, o en el terapeuta propiamente dicho, siendo que éste recibe, siente y emite terapéuticamente. Creo que los dos primeros momentos son obvios. Para ejemplificar una situación en la que la sesión se centra en el (testimonio personal del) terapeuta, cito el siguiente caso. A un paciente que falta mucho o llega siempre tarde puede decirsele: “*Independientemente de poder comprender los motivos de tus ausencias, debo decirte que es penoso relacionarse con alguien así. Me desalienta un poco. ¿No te parece posible que la gente con la cual tu te relacionas pueda sentirse así también? Si alguien no se siente así es porque funciona como un complemento de tu miedo a sumergirse o entregarse en la relación.*”

Las líneas filosóficas que orientan la psicoterapia de la relación se revelan:

1. Por una postura fenomenológica-existencial;
2. Por la psicología relacional (visión del hombre a través del estudio de sus relaciones: *yo-yo*, *yo-tú*, *yo-él (ella)*, *yo-nosotros*, *yo-vosotros*, *yo-ellos (ellas)*). Ésta es la postura preponderante en las obras de Moreno, Buber, Bowlby, Laing y parcialmente observable en la obra de Freud en lo que se refiere al complejo relacional de la transferencia y del triángulo edípico;
3. Por la psicología de la conciencia, que busca enfocar al ser humano, en un momento de vida, según las diferentes posibilidades de grados de conciencia del momento referido.

El psicoterapeuta de la relación es una mezcla de director de psicodrama y yo-auxiliar, o, si se quiere, un actor terapéutico. Para esto se requieren conocimientos de psicodinámica y entrenamiento psicodramático. Claro que mientras mayor sea su cualidad dramática mejor podrá fluir la técnica del profesional que la ejerce (me refiero a la *cualidad dramática* como uno de los componentes de la espontaneidad, según Moreno). Las escenas se dan a nivel de la acción verbal, cuando el terapeuta se dispone a desempeñar un rol internalizado del paciente. Tales escenas suceden predominantemente en el aquí y ahora de la sesión, o sea, presentificadas. No hay marcación ni montaje de escena. No existe acción corporal entre terapeuta y paciente en la escena (paciente y terapeuta no se tocan durante las escenas). Se procede así para evitar la inducción transferencial. En el psicodrama clásico, las escenas se dan entre protagonistas y *yos auxiliares*, manteniéndose el director a distancia. Esta distancia, necesaria para el trabajo, se preserva en la psicoterapia de la relación con el terapeuta desempeñando roles pero sin involucrarse físicamente en las escenas.

El desempeño de roles (internalizados del paciente) realizado por el terapeuta permite, en lugar de confundir, una discriminación más fácil entre esas figuras y la figura real del terapeuta (por lo menos para pacientes que no están en un brote psicótico). Eventuales transferencias, con relación al terapeuta, pueden así *visualizarse* mejor.

La psicoterapia de la relación no estimula, ni por el silencio ni por pararespuestas o interpretaciones, la transferencia. Sabemos que los procesos de las psicoterapias (largos y de contactos reiterados), inducen las reacciones transferenciales transitorias o la neurosis transferencial. Ambas posibilidades son trabajadas en el sentido de retorno al espacio télico.

La elaboración de la transferencia es un momento del trabajo. El trabajo dentro del espacio télico es otro momento, en el cual se está en condiciones de, valga la redundancia, trabajar con las relaciones transferenciales internalizadas o la autotransferencia. Se busca por lo tanto, la autotele (el mayor índice télico posible con relación a las figuras internas). La *alianza de trabajo* (Greenson, 1982) se incluye en el espacio télico.

El terapeuta se conduce por el *principio del doble* (estar en sintonía télica y expresar o realizar lo que el paciente está necesitando y no consigue por sí solo), y por el *principio de la entrega*, especialmente al desempeñar papeles. El terapeuta no debe partir de hipótesis teóricas, sino simplemente sumergirse en el rol que está en juego. De esta forma fluye todo lo que él capta, conciente o inconciente, del paciente. Además del contacto conciente-conciente hay un contacto inconciente-inconciente (co-conciente y co-inconciente de Moreno). Así el terapeuta confía en su *modelo operacional interno* (Greenson, 1982). Creo que en el desempeño de papeles del psicodrama existe un proceso semejante a la *incorporación* del candomblé y de la umbanda, sólo que éstos tienen explicaciones religiosas. Creo también que en ambas situaciones, aparece un *estado modificado de conciencia* que facilita la comunicación co-inconciente. Muchas veces, después del desempeño roles, me sorprendo con lo que *sabía* del paciente, y no sabía que sabía. Otro aspecto interesante es que el mero desempeño de papeles, en sí mismo, sin preocuparse con eventuales contenidos, es energéticamente revigorizante. Considero que al desempeñar el rol de otra persona, es decir, dejar de lado la identidad, aunque sea parcialmente, recibir otra identidad y finalmente retornar a la propia, ocurran alteraciones sutiles de estados de conciencia con liberaciones energéticas correspondientes que despiertan bien estar y a veces, una leve euforia.

Se busca que la *compulsión a la repetición*<sup>1</sup> se transforme en *repetir diferenciando*<sup>2</sup>. Para que esto suceda repetimos también los procedimientos terapéuticos. Una misma relación del paciente puede ser objeto de diferentes escenas. El aumento de la conciencia del conflicto facilita salir del mismo *en espiral*, o sea, después de cada experiencia una vuelta hacia arriba. Así como en la terapia gestáltica, se privilegian las preguntas *¿qué?*, *¿cómo?* y *¿para qué?*, agrego el *¿por qué no?* que nos remite al hecho de por qué no probar nuevas formas de vivir. El *¿por qué?* incita siempre a explicar y disculparse, invita a retornar al pasado y a

---

<sup>1</sup> *Compulsión a la repetición*, expresión consagrada por Freud.

<sup>2</sup> *Repetir diferenciando*, expresión utilizada por Fiorini (1978).

intelectualizar. El *por qué* puede ser una resultante natural de una acción terapéutica, pero nunca una meta en sí. La constatación precede a la explicación.

El proceso psicoterapéutico, como un todo, abarca las entrevistas iniciales y las sesiones. Estas últimas se refieren a la psicoterapia propiamente dicha. Las entrevistas comprenden los primeros contactos que buscan iniciar el trabajo psicoterapéutico. Las entrevistas, desde el punto de vista didáctico, se dividen en cuatro fases: estudio o diagnóstico, planificación, compromiso y contrato. Veámoslas sucintamente. Es importante señalar, sin embargo, que dependiendo del profesional las entrevistas pueden ser varias o resumirse a una única. Las fases también se entrelazan. Las cuatro fases deben verse con doble sentido. Ocurren de un modo más formal, tanto del terapeuta hacia el paciente como de éste hacia el terapeuta. La fase de estudio o diagnóstico se inicia cuando el paciente pide la entrevista, seguida del primer apretón de manos y continúa con la verbalización del motivo de su consulta y de las quejas principales. En este caso, “diagnóstico” significa el conocimiento entre uno y otro a través de la relación. El terapeuta comienza a percibir el tipo de persona que está delante suyo y cuáles son sus características psicodinámicas. El paciente estudia y *diagnostica* al terapeuta para saber si éste le inspira confianza.

La fase de planificación va desarrollándose mientras todavía exista el estudio o diagnóstico. El terapeuta empieza a formular un plan de trabajo. El paciente también tiene el suyo, para aquello que él cree le será mejor. Del cotejo de ambos planes nace un tercero, definitivo. La tercera fase, la fase del compromiso, busca averiguar el grado de compromiso de ambos frente al trabajo, en general largo y arduo. Mejor es no empezar el proceso cuando hay dudas con relación a ese compromiso. Es terapéutico instigar a un compromiso más claro cuando no se muestra así. Pasadas las tres fases anteriores sucedería el tradicional contrato de trabajo, para que ambas partes sean consideradas.

Con relación al final del proceso psicoterapéutico hay tres posibilidades: abandono, parada y término. Diferencio estas tres formas porque implican contenidos psicodinámicos distintos y por lo tanto abordajes también diferentes. El “abandono” consiste en la interrupción del proceso motivada por elementos transferenciales. En general es un rompimiento brusco, sin oportunidades de elaboración de la desvinculación. Sucede con niveles altos de ansiedad y una carga de incomodidad para el paciente y el terapeuta, y también para el grupo cuando se trata de psicoterapia grupal. No podemos olvidarnos que la

separación constituye el dolor psicológico más grande del ser humano. La separación es uno de los polos del par relación-separación. En un extremo tenemos la relación-vida y en el otro la separación-pérdida-muerte. Por eso, estas situaciones son una invitación para que las personas (incluso el terapeuta) actúen cargas transferenciales. Reacciones transferenciales-contratransferenciales, por ejemplo, explican a veces psicoterapias exageradamente largas.

La “parada” representa la interrupción del proceso por razones físicas o geográficas (mudanza de ciudad, cambios de horarios etc). En estos casos permanece el vínculo télico, a distancia, que puede ser retomado cuando las circunstancias lo permitan nuevamente.

El “término” es el cierre de un movimiento circular que tiene principio, medio y fin. Existe una elaboración psicodinámica de la separación. El clima es télico. Las partes concuerdan en que es la hora de partir. Existe siempre un poco de tristeza que tal vez sea más una nostalgia, pero preponderan la alegría y la satisfacción de un largo trabajo realizado.

Hablemos ahora de los “mecanismos” de acción de la psicoterapia de la relación.<sup>3</sup> En lo que concierne a la parte verbal, contamos con acciones que también pertenecen a las psicoterapias psicoanalíticas. La elaboración representa el intento de proporcionar *insights* o ampliarlos en el sentido de la reconstrucción de la auto-imagen, o de la percepción télica del mundo circundante. Sucede dentro del propio contexto verbal de la sesión o después de una “acción dramática”.<sup>4</sup>

En el contexto de la acción dramática, aparecen como “mecanismos” de acción terapéutica el “insight” dramático y la catarsis de integración. El primero refleja la iluminación de una determinada problemática con el aumento de la conciencia de la misma. Sucede durante la escena. La catarsis de integración, al igual que en el psicodrama, consiste en la desorganización de un conflicto con una nueva (re)organización, más télica que la primera.

Nos resta finalmente comentar (y no por ser menos importante), la internalización del modelo de relación terapéutico como “mecanismo” de acción terapéutica. La internalización

---

<sup>3</sup> Me baso en Bustos (1979).

<sup>4</sup> En la psicoterapia de la relación prefiero usar la expresión “acción dramática”, para distinguirla de la “dramatización” del psicodrama clásico. La “acción dramática” no supone el montaje de escenas y el movimiento corporal del psicodrama clásico. La “acción dramática” es una incursión psicodramática en el contexto verbal de la sesión. Al igual que la dramatización, la “acción dramática” presenta tres movimientos: introducción, desarrollo y resolución.

de esta relación sucede dentro de los moldes de otras matrices internalizadas de la vida (familia, escuela, seminario, grupos religiosos, servicio militar etc.). La matriz de identidad primaria es la más potente, pero las otras, las secundarias, dejan también sus marcas. Algunos puntos pueden ser “rematrizados” (Fonseca, 1980) y esta característica le otorga fuerza al proceso psicoterapéutico.

Vamos ahora a concentrarnos en la parte técnica de la psicoterapia de la relación. El *setting* de la psicoterapia de la relación es el mismo de las psicoterapias verbales: una habitación, dos sillas una frente a otra. Distinguimos dos momentos claramente definidos en la sesión: el contexto verbal y el contexto de las acciones dramáticas. En el primero se opera con los instrumentos tradicionales de la terapia psicoanalítica: la interacción coloquial, la señalización y las interpretaciones<sup>5</sup>. La señalización va desde marcaciones sobre el material verbal hasta detalles corporales (postura física, gestos, tono de voz, mirada etc.), que se refieren a la forma de expresión. El camino de lo inconciente es lo conciente, o como se dice: “*el inconciente se te nota*” (me refiero a las señales inconcientes que se revelan por manifestaciones corporales evidentes). La señalización conduce a la auto-interpretación del paciente, prescindiendo del terapeuta. La interpretación, como se le concibe clásicamente, es la actuación del terapeuta de tornar conciente lo que es inconciente, o tornar más conciente lo que parcialmente ya lo es.

El tema de la sesión puede estar en el *allá y entonces* o en el *aquí y ahora*. En la primera posibilidad, el análisis se concentra en las relaciones del paciente en su vida, *allá afuera*, y en la segunda, en la relación con el terapeuta, *aquí adentro*. Desde el punto de vista existencial el *aquí y ahora* es siempre subyacente con relación al relato del *allá y entonces*. La psicoterapia de la relación rescata el valor de la sociometría de dos, disminuido por Moreno en nombre de la sociometría grupal. Pero usa la sociometría grupal en el estudio del *grupo interno* del paciente.

Veremos a continuación los diversos procedimientos técnicos referentes a la acción dramática. Las técnicas que presentaremos provienen del psicodrama, en su mayor parte, y de la terapia gestáltica. Como ya fue señalado, en lo que se refiere al psicodrama clásico, las técnicas fueron simplificadas, despojadas de su aparato teatral. Fueron adaptadas a los 50

---

<sup>5</sup> Me baso en Bustos (1978).

minutos de una sesión de psicoterapia individual en contraposición a los 120 minutos de una sesión de psicoterapia grupal. Se volvieron ágiles y rápidas. No se usan marcaciones ni se hace una puesta en escena, los personajes que van a ser desempeñados *vienen* al *setting*, no existe demarcación de tiempo cronológico, no existe movimiento espacial en las inversiones de roles. Pueden suceder varias acciones dramáticas en una misma sesión, sobrando tiempo para elaboraciones verbales. La psicoterapia de la relación usaría tácticas de guerrilla: acciones rápidas concentradas en un blanco principal, ataques y retiradas de sorpresa, retorno a la base para analizar las acciones. Nuevas escaramuzas con armas livianas, fáciles de cargar. El psicodrama clásico, en esta comparación, sería semejante a la guerra clásica, usando armas pesadas, potentes pero de movimientos lentos. El psicodrama clásico funciona mejor en la batalla campal de la terapia de grupo. La psicoterapia de la relación es más apropiada para la selva de la psicoterapia individual.

El uso de las técnicas del doble y del espejo<sup>6</sup> se sintetiza en la psicoterapia de la relación en el *doble-espejo*. Cuando utilizo esta técnica, y lo hago frecuentemente, estoy frente a frente con el paciente, doblándolo. Por eso hago la caracterización de espejo y de doble, o de *doble-espejo*.

El desempeño de papeles es el procedimiento más utilizado. Asumo un papel internalizado del paciente, previamente desempeñado por él, o si no lo desempeño yo mismo directamente, amoldándome, como si fuera una arcilla inicialmente amorfa, de acuerdo con la interacción. Claro que esta segunda posibilidad requiere práctica. Por ejemplo: “*Yo soy tu padre. Habla conmigo*”. En un segundo momento: “*Tú eres tu padre y yo soy tú*”. De esta manera, *sensu latu*, estamos utilizando la *inversión de roles* (sensu strictu, la inversión de roles solamente sucede cuando terapeuta y paciente invierten sus propios papeles). A veces utilizo la *entrevista en el papel*, o sea, entrevistado al personaje incorporado por el paciente.

La técnica de la *concretización* de sensaciones y sentimientos también es bastante utilizada. Se realiza a través de posturas corporales o a través de la colocación y la presión de las manos del paciente sobre partes de su propio cuerpo. La técnica de la *maximización* consiste en la acentuación o exacerbación de las concretizaciones. La técnica de la *repetición*

---

<sup>6</sup> No describo estas técnicas con detalles por ser del repertorio conocido del psicodramatista.



consiste, como su propio nombre lo indica, en la repetición de determinadas expresiones verbales o en la repetición de movimientos espontáneos del individuo. Puede ser realizada en *cámara lenta* o en *cámara rápida*. Busca resaltar contenidos inconcientes subyacentes en esas expresiones. Puede también sensibilizar al paciente para la *visualización* de nuevas escenas con contenido psicodinámico más evidente.

La técnica de la *presentificación* corresponde, más cabalmente, a la dramatización del psicodrama clásico (Perls comenzó a utilizarla a partir del teatro y del psicodrama). Se le pide al paciente que no relate la escena en el pasado, y sí en el presente. La emoción se *presentifica* y el terapeuta se incluye en la situación, dialogando con el paciente. El relato de un sueño, por ejemplo, suele ser realizado en el pasado. “*Yo estaba en una caverna. Tenía miedo etc*”. En la presentificación tenemos:

- Yo estoy en una caverna.
- ¿Cómo es la caverna?
- Es oscura y caliente.
- ¿Cómo te sientes?
- Bien y mal. Tengo miedo pero al mismo tiempo siento algo agradable.
- Vamos a ver en qué parte de tu cuerpo está el miedo y en qué parte lo agradable.

Y así sucesivamente. La *presentificación* puede ser *centrada* o *en espejo*. En el primer caso, el paciente está en escena, en acción y desde allí hace su relato. En el segundo, el individuo se ve a sí mismo en la escena y relata desde afuera. El relato de la *presentificación centrada* está en la primera persona del singular (yo). La *presentificación en espejo* puede estar en primera (yo) o en tercera persona del singular (él, ella). Estas dos posibilidades pueden enriquecer el trabajo psicodinámico de la escena. La forma *centrada* corresponde a la *relación* y la forma *en espejo* a la *distancia*. *Relación y distancia*<sup>7</sup> son dos momentos que permiten visiones diferentes de la persona en un sistema de relación. A veces uso el *soliloquio* durante la presentificación.

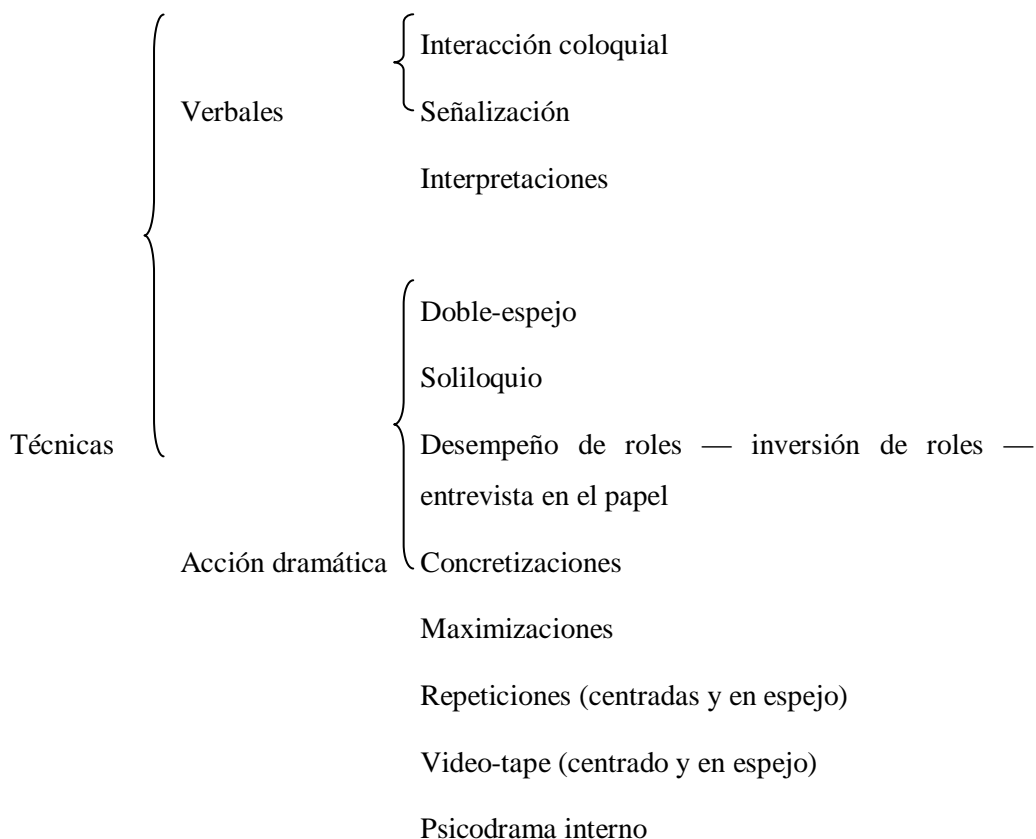
- Tú eres la caverna. ¿Cómo eres?

---

<sup>7</sup> *Relación y distancia*. Dos momentos de la relación según Martin Buber.

— Yo soy oscura, dura, caliente etc.

La presentificación realizada con los ojos cerrados y a través de la visualización de la escena es llamada *técnica del video-tape*. También puede ser centrada o en espejo. El video-tape es una técnica que se funde con el *psicodrama interno* (visualización de imágenes internas). Distingo el *video-tape* del *psicodrama interno* por considerar que el primero se refiere a visualizaciones inmediatas de escenas significativas de la vida del paciente.<sup>8</sup> Pido: “*Cierra los ojos y visualiza la situación*. Prefiero utilizar la denominación psicodrama interno para el procedimiento realizado cuando el paciente no trae un material específico para trabajo. Es como un viaje, o una aventura por el inconciente, a través de imágenes visuales espontáneas, un sueño despierto. Requiere una preparación previa de relajamiento y concentración. Se desarrolla en un estado de conciencia más definido que el de la técnica del *video-tape*.”



<sup>8</sup> Ver *Psicodrama interno* (1996) del autor.

## **Bibliografia**

- Bowlby, J. "The nature of the child's tie to his mother". *International Journal of Psychoanalysis*, 1958
- Buber, M. *Eu e tu*. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.
- Bustos, D. M. *Psicoterapia psicodramática*. São Paulo: Brasiliense, 1979.
- Fiorini, H. J. *Teoria y técnica de psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1978.
- Fonseca, J. *Psicodrama da loucura*. São Paulo: Ágora, 1980.
- \_\_\_\_\_. "Psicodrama interno". *Leituras 16*. Companhia do Teatro Espontâneo, São Paulo, pp. 1-6, agosto 1996
- Freud, S. *Obras completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1968.
- Greenson, R. *Investigações em psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- Laing, R.D. *A Psiquiatria em questão*. Lisboa: Presença, 1972.
- Moreno, J. L. *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé, 1961.
- Perls, F. S. *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus, 1976.