

# PSICODRAMA INTERNO\*

“Se cierra los ojos y se alucina; se torna a abrirlos y se piensa con palabras.”

S Freud

JOSÉ FONSECA

El *psicodrama interno* es una de las tantas técnicas, que como otras nació de la angustia del psicodramatista en su *setting* de psicoterapia individual (dual y bipersonal). Privado de los Yo auxiliares, de la platea y del grupo, le queda para dramatizar además del paciente, único y constante protagonista, los objetos disponibles en la sala como los cojines, etc. Evidentemente que de esta manera alcanza un clima emocional dramático muy diferente al existente en la situación grupal. Sugieron así varios intentos para ultrapasar esta limitación: el *psicodrama bipersonal* (Bustos), el *psicograma* (Altenfelder Silva Filho), el *psicodrama con juguetes* (Kaufman), el *psicodrama con marionetas* (Guerra), *uso de elementos lúdicos en psicodrama* (Fonseca).

El psicodramatista acostumbrado a una técnica de acción grupal, se siente cohibido, quiera o no, con la psicoterapia individual. Frecuentemente usa técnicas provenientes de otras referencias teóricas, debido a que Moreno no dejó nada sobre el tema. No dejó, hablando en forma justa, por coherencia ya que proponía la psicoterapia de grupo de preferencia en grupos abiertos y no la psicoterapia individual, de “confesionario”, como él decía.

El psicodrama interno es una de las técnicas que vengo usando en psicoterapia individual e inclusive dependiendo de las circunstancias, en grupoterapia.

La primera vez que oí hablar del trabajo con imágenes visuales internas fue en la década de los 70, cuando ACM Godoy, psicodramatista y bionergeticista brasileiro, me

---

\* Trabajo presentado originalmente en el II Congreso Brasileiro de Psicodrama, Canela, RS, 1980. Su redacción fue modificada para la presente publicación.

contó que realizaba dramatizaciones con el paciente, imaginando escenas. Me pareció interesante, pero mi impresión fue que no se alcanzaría de esa manera un nivel emocional terapéutico suficiente. Presencí también a Dalmiro Bustos realizando pasajes de escenas del psicodrama clásico, pidiéndole al protagonista que cerrara los ojos y visualizara la escena que realizaría seguidamente. Posteriormente, Victor Silva Dias me comentó sobre lo que para la ocasión denominaba, psicodrama mental. Me llamó la atención la manera espontánea como se daban las imágenes internas en los pacientes. Más tarde, Silva Dias y yo elaboramos una forma personal de trabajar con imágenes visuales internas. Presentamos esa técnica en varias demostraciones públicas e inclusive en el II Congreso Brasileiro de Psicodrama, realizado en Canela, RS. en 1980.

Algunas experiencias personales tuvieron importancia en el desarrollo de la técnica. Destaco las sesiones de relajamiento que realicé con la fisioterapeuta Dorothea Hanser, donde paralelamente a la manipulación corporal, se sugiere al paciente que visualice sus órganos internos. Algunas técnicas de gestalt-terapia y de bionergetica también me fueron significativas. La bionergetica a través de ejercicios corporales (funcionarían psicodramáticamente como *caldeamiento/calentamiento físico*) provoca *estados segundos de consciencia*, a partir de los cuales se generan imágenes visuales internas. Cierta vez en un trabajo dirigido por Gerda Boyesen (bionergeticista radicada en Londres), después de una sesión de ejercicios específicos, una persona comenzó a vivenciar situaciones de su pasado. Ella veía (con los ojos cerrados) una escena de la infancia en la que se encontraba con la madre. Gerda le preguntaba: ¿qué es lo que tu madre dice?, ¿qué le respondiste? La protagonista vivenciaba y narraba el episodio. En este momento me quedó claro que podría decir: “tú eres la madre”, es decir, realizar una inversión de roles internos. Me pareció que así se podría intentar una resolución psicodramática del eventual conflicto.

Durante la etapa inicial del desarrollo de la técnica en cuestión, usaba ejercicios corporales indicados por diferentes corrientes psicoterapéuticas corporales. Después del trabajo con tensiones musculares (aumento y descarga de tensiones, para conseguir el relajamiento) llegaba un momento en que las imágenes visuales comenzaban a surgir. Con el transcurso del tiempo y a medida en que tenía más familiaridad con el proceso, fui percibiendo que este tipo de caldeamiento/calentamiento era innecesario. Actualmente pido al paciente que cierre los ojos y tome consciencia de sus sensaciones corporales presentes.

Este proceso frecuentemente es realizado con el paciente echado, pero también puede estar sentado, siempre y cuando se sienta confortable y que sea posible el relajamiento muscular. Le pido que no dé importancia a los pensamientos y focalice su atención en las sensaciones corporales. Normalmente digo: *“no pelees con tus pensamientos, ni los alimentos, deja que entren y salgan libremente. Es como si entraran por un lado de la cabeza y salieran por el otro. Coloca tu atención en las sensaciones corporales presentes, ahora, en este momento. Haz un recorrido por tu cuerpo y anda registrando las sensaciones.”*

Después de algún tiempo, sin abrir los ojos y manteniendo la inmovilidad, el paciente relata las sensaciones más fuertes. Prosigo con la sujeción figura-fondo, que se desarrolla espontáneamente. Ampliando la conciencia corporal y disminuyendo el flujo del pensamiento, se inicia el proceso de visualización de imágenes internas. Estas pueden manifestarse a través de colores, formas, movimientos, objetos, paisajes, figuras humanas y escenas desconocidas o del pasado.

Consideremos ahora un aspecto teórico relevante para comprender mejor el psicodrama interno. Uso la referencia del psiquiatra inglés Maurice Nicoll, de que funcionamos con siete centros vitales reguladores: el centro emocional, centro mental o intelectual, centro instintivo, centro motor, centro sexual, centro emocional superior y centro intelectual superior. Como la propia denominación deja entrever, el centro emocional es regulador de las emociones, sensaciones y sentimientos. El centro intelectual coordina los fenómenos del pensamiento. El centro instintivo se encarga del funcionamiento autónomo de los órganos internos. El centro motor es responsable por la coordinación de los movimientos originados en los músculos estriados y lisos. El centro sexual, obviamente, comanda los aspectos sexuales de la vida en todo sentido. Los dos centros superiores (el centro emocional superior y el intelectual superior) corresponden al funcionamiento humano en una esfera especial de la vida. Normalmente son activados en situaciones propias y específicas. Son los centros de la sabeduría humana. Para algunos teóricos, como Jung por ejemplo, corresponden al viejo sabio que todos tenemos dentro. La manifestación del centro emocional superior puede surgir a través de premoniciones, revelaciones y visiones como las profecías descritas en la Biblia. El centro emocional superior es eminentemente visual. El centro intelectual superior puede revelarse por ejemplo, cuando un científico, al despertar tiene la solución espontánea de un problema que por mucho tiempo estudió. Por

lo tanto, ambos centros son activados por lo menos para el hombre común, solamente en situaciones especiales.

Los siete centros descritos anteriormente, didácticamente, pueden ser resumidos a tres: el *centro emocional* (centro emocional + centro emocional superior), el *centro intelectual* (centro intelectual + centro intelectual superior) y el *centro instintivo – motor* (centro instintivo + centro motor + centro sexual).<sup>\*</sup> Cada centro posee un lenguaje propio. De esa forma el lenguaje del centro emocional es visual. Los recuerdos cargados de sentimiento nos fluyen visualmente (¡me acuerdo de tal situación como si fuera hoy!). Los momentos de muerte inminente, con frecuencia son acompañados por la visualización de escenas del pasado. El lenguaje del centro intelectual es eminentemente verbal, se realiza a través de la palabra. Es cierto que las palabras o determinadas palabras, tienen también un apelativo visual. Entiendo así, que el pensamiento tiene un componente visual secundario que se distingue del visual descrito como característica del centro emocional. Es decir, el visual del centro emocional es más claro, nítido y colorido. Presenta aspectos tridimensionales que el componente visual del centro intelectual no posee. El centro instintivo-motor se manifiesta a través del movimiento, sea el movimiento de los órganos internos o el movimiento y equilibrio envueltos en la acción corporal externa. El movimiento además, es fruto del ejercicio de las musculaturas lisas y estriadas. Una

---

\* Un estudio neurológico de los tres centros revelará que del punto de vista evolutivo, el *centro instintivo-motor* o *1° cerebro*, también conocido como *cerebro reptiliano*, es el más antiguo. Corresponde anatómicamente al hipotálamo, porción alta del tronco cerebral y ganglios de la base. Comanda las regulaciones viscerales y glandulares, la procreación, el ciclo vigilia-sueño, la predación, el instinto de territorio y la vida gregaria o *instinto de relación*. Por lo tanto, cuando hablamos de instintos, estamos refiriéndonos al primer centro, el centro instintivo-motor. *El 2° cerebro corresponde a los mamíferos inferiores y está compuesto por el sistema límbico (SL), es el centro emocional. Es responsable por la auto-preservación de la especie y los cuidados con la prole. Representa la posibilidad de un cierto grado de aprendizaje y solución de problemas con base en la experiencia. Hasta ahora, no hay verbalización, actos responsables y emociones elaboradas (sentimientos o afectos), es decir, el ser humano no alcanzó aún, su capacidad simbólica. El 3° cerebro, privilegio de los mamíferos superiores, corresponde a la madurez de la neo-córtex. Es el llamado cerebro inteligente, responsable por los pensamientos, operaciones lógicas, lenguaje verbal y capacidad simbólica del ser humano. Con el desarrollo del centro intelectual o mental, se da la transformación del centro emocional, en emocional-afectivo. Las emociones, antes rústicas, pasan a ser elaboradas y perfeccionadas por el filtro del centro intelectual, surgiendo los sentimientos o afectos. Estos son permeados por la influencia socio-cultural, origen de los tabús, refinamientos estéticos, censura, culpa, vergüenza, en fin todos las sutilezas del sentimiento humano. Cuando el centro emocional se transforma en centro emocional-afectivo, debido a la presencia del centro intelectual, él pasa a coordinar no solamente las emociones, sino los sentimientos o afectos. Las emociones son primitivas. Los sentimientos o afectos son elaborados por la inteligencia. Como ejemplo de emoción, podemos citar el miedo, la rabia y el apego. Como sentimiento o afecto, comprendemos el amor, el odio, la culpa, la vergüenza, etc. Los sentimientos o afectos son manifestaciones elaboradas de las emociones primitivas y en consecuencia, las contiene.*

compleja cadena de sensores propios y exteroceptivos, hace parte de esta dinámica. Resumiendo: el lenguaje del centro emocional es visual, la del centro intelectual es el pensamiento que se expresa a través de lo verbal (presenta un componente visual secundario) y la del centro instintivo-motor es el movimiento. Los tres centros están interligados en su funcionamiento a través de estructuras neurológicas y bioquímicas. La salud depende de la armonía entre los tres centros. El desequilibrio de uno de los centros se reflejará inmediatamente en los otros dos. Imaginemos que los tres centros son engranajes de una máquina. Si una de los engranajes girara con más velocidad que los otros, robaría energía del sistema y esto generaría su desequilibrio. Supongamos que el centro intelectual, caso fuera ese engranaje, pasara a girar cuarenta veces más rápido de lo normal y consumiera mucha más energía. Los centros emocional e instintivo-motor, se perjudicarían y comenzarían a emitir señales. Del punto de vista médico, tendríamos una persona con síntomas específicos de desequilibrio psicosomático.

El centro emocional es de difícil observación directa. Una persona se torna emocionalmente negativa, con frecuencia sin darse cuenta. El dominio del centro emocional es difícil. Por ejemplo, no es suficiente que un individuo quiera dejar de estar triste, para que lo consiga. Si una persona está deprimida, de nada sirve que un amigo le diga que deje de estarlo, que la vida es bella y el cielo está azul. Los centros, intelectual e instintivo-motor son más lentos y pasibles de auto-observación. Si estuviera en una postura propicia, puedo observar mi cuerpo y detectar el estado de tensión-relajamiento en él. Si tuviera disposición y atención puedo verificar el flujo de pensamientos que cruza el cielo de mi consciencia en un momento. Si prolongara este ejercicio de atención-concentración podré alcanzar un estado que significaría la *ventana* para el centro emocional, es decir puedo percibir con más cuidado mis sentimientos y emociones. Ellos pueden revelarse directamente o a través de imágenes visuales.

Con esta técnica, podemos decir que los centros intelectual y motor se acalman, propiciando que el centro emocional se manifieste nítidamente a través de imágenes visuales internas.

El *psicodrama interno* guarda correlaciones con las técnicas de meditación oriental. Ambos trabajan en la esfera del *no pensamiento*. La alegoría del tren en movimiento podrá

ayudarnos a entender: el tren sería la mente humana, los vagones serían los pensamientos. Podemos focalizar la atención en los vagones (pensamientos) que pasan, de cierta forma, como el psicoanálisis propone la asociación de ideas. Podemos también observar el vacío entre los vagones y tendremos otra percepción de la mente humana. Las técnicas de meditación y el psicodrama interno, se insieren en este tipo de estudio.

Existe cierta confusión cuando se habla de visualización. Muchos la confunden con los devaneos (imaginación automática del cotidiano). A pesar de algunas aparentes similitudes, al estudiarlos con más precisión, veremos que son opuestos. La diferencia más significativa es que la visualización es alcanzada por la concentración y atención deliberada, es decir, existe un esfuerzo consciente para conseguirla. El devaneo es fruto de la dispersión, la distracción y desatención. En la visualización, el practicante domina el proceso, es activo, en el devaneo, el sujeto es pasivo, es decir dominado. En la visualización el sujeto es el caballero de la experiencia, mientras que en el devaneo es cavalgado. Tulku explica que esas diferencias de cualidad se reflejan en el tipo de imagen visual encontrada. En las visualizaciones, las imágenes son intensas, nítidas y tridimensionales, mientras que en los devaneos son pobres en variedad de colores, formas y sonidos. Las visualizaciones corresponden a un estado modificado de consciencia más profundo. Los devaneos son superficiales y densos. Esto no significa que de otra forma no puedan tener importancia psicológica o psicopatológica, inclusive porque (los devaneos) pueden ser encuadrados dentro del campo de los automatismos mentales.<sup>2</sup>

En el momento de la visualización estamos en un estado de consciencia diferente del cotidiano. Entre el sueño y la vigilia existen diversos estados de consciencia que corresponden a diferentes conocimientos de nosotros mismos (infinitas verdades). Nicoll habla de cuatro estados de consciencia del hombre. El primero es el sueño nocturno, en el cual pasamos 1/3 de nuestras vidas. El segundo estado es aquél por el que pasamos el resto de la vida: caminamos, hablamos, amamos, participamos de política y nos matamos unos a los otros. Es el llamado estado de vigilia. El tercer estado de consciencia es la consciencia de sí, percepción de sí o recuerdo de sí mismo. Solamente a través de una práctica de

---

<sup>2</sup> Los automatismos mentales pueden ser definidos como parte del funcionamiento independiente de la vida psíquica, el límite de dominio del deseo y a veces, de la consciencia. Existen automatismos mentales

atención sobre sí mismo, el hombre podría llegar a desarrollar este tercer estado. Aquí comenzaría el verdadero *despertar*. De tal forma que podemos decir que el hombre en los dos primeros estados de consciencia estaría adormecido y sólo empezaría a despertar de verdad en el tercero. Los dos primeros estados representarían *la oscuridad*, el tercero y el cuarto, *la luz*. El cuarto estado de consciencia, correspondería a la iluminación, difícil de ser descrita con palabras porque las trascendería. Este estado ha sido más objeto de estudio de las religiones que de la ciencia tradicional. Sin embargo la moderna psicología pasa a preocuparse con manifestaciones de este tipo. Marcia Tabone estudia en su disertación de maestría (PUC-SP), publicada en el libro, la cartografía de consciencia propuesta por Grof, De Ropp, Lilly, Wilber y Assagioli.

Tanto el psicodrama interno, como las prácticas meditativas, pueden ser vistos como un ejercicio de atención sobre sí mismo, es decir como un entrenamiento para el tercer estado de consciencia. La palabra *atención* muchas veces usada en este texto, no se refiere a la atención mecánica atraída automáticamente por estímulos externos, sino a la atención dirigida por la deliberación del deseo. Esta es la atención usada por el individuo que trabaja con psicodrama interno ayudado por su acompañante-psicoterapeuta. La *imaginación* del cotidiano o devaneo, como ya mencioné, está en el ámbito de la atención mecánica.

En ese sentido, sugiero que el paciente deje correr su “película” interna o que pase a ver con su “ojo interno”. Voy a acompañarlo a partir de lo que me corresponde; veo a través de él. Él es mi guía, yo voy atrás. Comúnmente los pacientes me explican que me sienten como una voz en *off*. Antes creía que lo principal era la solución de conflictos, hoy pienso que es más importante el viaje interno libre o el fluir de la espontaneidad. Creo en la capacidad humana de auto resolución, o si prefieren, de auto-cura. A veces parto de técnicas psicodramáticas y otras veces de técnicas cinematográficas. Por eso pido maximizar sensaciones, soliloquios, inversión de roles con figuras humanas o objetos, espejos (pido que mire por fuera de la escena y se vea en la situación) y sugiero “closes”, “zooms” y “panorámicas” de las escenas. Creo importante que las personas tomen consciencia de que son capaces de crear y que todos somos potencialmente artistas, con capacidad de producir obras impresionantes, aunque efímeras, como nos enseñó Moreno.

---

normales y patológicos. Para mayores detalles ver Porot A. *Diccionario de Psiquiatría*. Ed. Labor, Barcelona 1967.

En el período inicial del psicodrama interno, se incentivaba la descarga motora de tensiones emocionales, en la línea de bionérgica: patear, morder, gritar, etc. Hoy pido que el paciente vea y verifique en la película interna el correspondiente visual de las descargas tensionales, permaneciendo inmóvil corporalmente. Las técnicas cinematográficas del psicodrama interno son más sofisticadas que las técnicas teatrales del psicodrama clásico. Las descargas agresivas, por ejemplo, en el psicodrama interno, gracias a la flexibilidad de la técnica cinematográfica, ganan diversas posibilidades, como lanzar a la persona que se odia a un precipicio, destruir casas, deformar rostros, etc. En otros momentos del psicodrama interno, la posibilidad de uso de color enriquece el clima de la escena. Frecuentemente sugiero que una situación sea visualizada con el color que corresponda al sentimiento del protagonista.

La exposición de esta técnica no pretende ser una novedad, solamente proponer una forma específica de trabajo con imágenes visuales internas (visualizaciones). Sandor explica que las imágenes internas, como soñar, constituyen una necesidad vital y demuestran como sucede la etapa de imágenes en el proceso calatónico (toques en los pies, produciendo relajamiento e imágenes que posteriormente podrán ser trabajadas con el psicoterapeuta). Jung trabaja con lo que él llama de *imaginación activa*. Desoille denomina su método de “*sueño despierto dirigido*”. Él propone el tema a ser visualizado por el paciente. Assagioli trabaja con técnicas semejantes. Entre nosotros, Hossri presenta el “*sueño despierto dirigido*”, basado en los métodos de Schultz (entrenamiento autógeno) y de Desoille. No percibí en los autores mencionados, salvo haya un equívoco, un trabajo concomitante a las imágenes. En general son producciones que serán elaboradas posteriormente. Tengo referencias que de alguna manera aproximan el psicodrama interno a la hipnosis ericksoniana.

Cuando tengo un sueño, sólo yo lo producí – es una obra exclusiva. Somos dramaturgos y cineastas naturales. Las alucinaciones siguen las mismas características. Las imágenes visuales surgidas en el psicodrama interno son parientes de los sueños y de las alucinaciones, por lo tanto originadas en el fondo recóndito del ser humano. Los sueños y las imágenes visuales son necesidades vitales del hombre. Las alucinaciones constituyen la erupción violenta y descontrolada de algo reprimido. Esa manifestación abrupta significa el intento desesperado de conseguir el reequilibrio mental.



Freud, en *Interpretación de los sueños*, explica que los sueños y devaneos presentan estructuras semejantes (contenido manifiesto y pensamiento latente), que son susceptibles de interpretación y en consecuencia tienen los mismos procedimientos técnicos. Creo que esto es válido también para las visualizaciones. Sin embargo, el método de trabajo del psicodrama interno es opuesto al del psicoanálisis; mientras que éste último intenta *descifrar* (analizar por partes para alcanzar el sentido oculto e inconsciente) el sueño o devaneo, el psicodrama interno (y psicodrama clásico), propone continuar visualizando (dramatizando) y buscando el nexo o comprensión gestáltica de la experiencia. En ese sentido, las palabras de Moreno a Freud, en su encuentro en Viena, a inicios de siglo, muestran claramente las diferencias entre sus métodos: “usted analiza los sueños (de las personas), yo intento darles coraje para que sueñen otra vez”. Podemos decir que en ambos métodos existe la *interpretación*, pero con sentidos diferentes. El psicoanálisis propone la interpretación de sueños, teniendo en cuenta su contenido inconsciente. Según Freud este contenido esconde la realización de deseos y remite a la infancia, revelando conflictos sexuales. En el psicodrama, la *interpretación*\* ocurre por el nuevo sentido que la dramatización del sueño revela al soñador.

En el psicodrama interno, la imagen prevalece con relación a la palabra o forma el binomio imagen-palabra, donde la imagen como en el cine, está en primer lugar. Garcia Roza comenta que no hay comunión entre la propuesta freudiana y la del cine: “*mientras que el cine va a construir una mística real de la imagen, Freud va a elaborar su teoría sobre las ruinas del templo de la imagen (Lacoste)*”. El cine y el psicoanálisis de sueños se dirigen en sentido opuesto; el primero propone el discurso simbólico en imágenes y el segundo, propone el pasaje de la imagen a la palabra. Así podemos percibir que el psicodrama interno está más próximo del cine que del psicoanálisis.

El psicodrama interno no considera la imagen necesariamente ocultadora. Como ya fue comentado, el registro y la evocación de imágenes visuales, son resultado del centro emocional, del mismo modo que la expresión verbal deriva del centro intelectual y la acción, del centro instintivo-motor. En este contexto, ninguno de los tres lenguajes es

---

\* Respecto a la *interpretación* en psicodrama, consultar el trabajo de Wilson Castello de Almeida, *Interpretar y la función interpretadora de la dramatización*, Temas presentados en el IX Congreso Brasileiro de Psicodrama, Águas de São Pedro, Sp, nov/94.

ocultador, no obstante podrían serlo, dependiendo de las circunstancias y del equilibrio-desequilibrio de los tres centros. Por ejemplo, en el psicodrama clásico y en la terapia familiar sistémica, es común sugerir que el protagonista transforme el relato verbal, en imagen simbólica, alegórica o en una escultura. De esta forma el protagonista usa personas y objetos para traducir en imagen plástica, estática o en movimiento (y en el juego de roles de las diferentes partes), los contenidos ocultos en el relato verbal. En este caso el lenguaje ocultador sería el verbal.

El psicodrama interno no solamente propone soluciones de eventuales conflictos, sino que limpia y calibra los canales de expresión, esenciales para la comunicación del inconciente con el conciente.

Utilizo el psicodrama interno de una forma ortodoxa, partiendo de las sensaciones corporales presentes, es decir, sin ninguna idea (del paciente y mía) preconcebida o asunto específico a ser tratado – un verdadero viaje a lo desconocido, navegando a bordo de las sensaciones corporales y visualizaciones surgidas. Otras veces hago uso de las visualizaciones en el trabajo con sueños o situaciones ocurridas. De esta manera al revisualizar una escena, trabajamos con los impactos emocionales del momento, *trayendo el pasado al presente*. Parto también de *flashes* de visualizaciones en los pasajes de escena del psicodrama clásico. En estas últimas experiencias, prefiero usar la denominación de *técnica del video-tape*. Esta técnica se constituye en visualizaciones inmediatas de escenas significativas de la vida onírica o real del paciente. Resalto que la visualización (con ojos cerrados), contribuye a que se evite la memoria evocativa intelectualizada (memoria semántica, como se verá adelante). En esas ocasiones pido que la persona fije su atención en las sensaciones corporales y simplemente mire para sí mismo. En consecuencia, la técnica del *video-tape* deriva del psicodrama interno.

Una constatación práctica que merece consideración teórica, es el hecho de que algunas personas consigan con más facilidad dramatizar internamente que con la forma clásica. Del mismo modo sucede en relación a la capacidad de inversión de roles – se hace más fácil con el psicodrama interno. En el psicodrama clásico hay necesidad de desplazamiento espacial del cuerpo para dramatizar y de un compromiso concreto corporal y de acción, es decir, de un acto con sus consecuencias. Es totalmente diferente agredir

físicamente a una persona, agredirla como en una supuesta escena de psicodrama clásico y agredirla en forma extrema, a través de la imaginación. El acto corporal en el psicodrama clásico puede levantar barreras fóbicas, a veces intranspasables. Moreno explica que el niño juega el rol del otro en el nivel de la fantasía, antes de jugar en el nivel de la representación lúdica. Como un niño, primero imagino que soy médico, cómo es ser médico, después propongo jugar al médico, pero para jugar necesito compañeros que representen los papeles de paciente, enfermera, etc. Esto significa que si por un lado, jugar el rol a nivel de imaginación es un proceso natural de desarrollo, por otro puede ser en determinadas situaciones, una evitación, es decir, una forma de impedir que se juegue y se esté en relación con los otros, que realizan los roles complementares. En el adulto constatamos que se dá el mismo proceso, los roles imaginarios preceden a los roles reales. Los roles imaginarios funcionan como un entrenamiento de la acción. Si voy a hablar con una persona importante, internamente hago un *role-playing* mental de la situación y después hablo de verdad con el susodicho. No obstante, si mi miedo o cohibición prevalece, no voy y me quedo fantasiando infinitas imágenes. En mi refugio, donde estoy solo y nadie puede verme, soy héroe, bandido, poeta y rey. En este caso dispenso los roles sin interpolación de resistencias externas. Es este juego de roles internos, que el psicodrama interno entra.

En mi libro *Psicodrama de la locura*, defino la *preinversión o jugar el rol del otro*, como una etapa de desarrollo. Tendríamos que subdividirla en dos etapas: una sería el juego de roles a nivel de la imaginación (visual interno) y la otra, a nivel de la acción. De aquí resultarían dos tipos de fantasía: *la fantasía-imaginación* y *la fantasía-acción*. En el mismo libro, explico que el psicótico tiene dificultad o no tiene posibilidad para la inversión de roles en el psicodrama clásico. Debido a las observaciones hechas anteriormente, era de suponerse que en el psicodrama interno, el psicótico mostrara más facilidad. Es lo que se viene constatando. El psicodrama es más accesible para el psicótico en su forma interna que clásica. El psicótico está más bloqueado para la fantasía-acción y menos para la fantasía-imaginación. Sin embargo, para el uso del psicodrama interno en psicóticos es necesario que se establezca una relación de confianza (como de hecho, con otros tipos de pacientes) suficientemente buena.

A veces, la aparición de escenas del pasado en el psicodrama interno, exige una o dos palabras sobre la memoria. Adopto las posiciones de Bowlby y Nicoll para entender lo que es memoria. Simplificando las definiciones de Bowlby, tenemos dos memorias: la *memoria semántica*, que es el registro de los episodios vividos de acuerdo con las necesidades emocionales momentáneas del recuerdo. Es una memoria a servicio de la defensa del ego y por eso muchas veces neurótica. Para Nicoll, sería una memoria mecanizada y repetitiva, filtrada solamente por el centro intelectual. La segunda memoria, la *episódica*, para Bowlby tendría el significado emocional oculto y por eso sería poseedora de cargas afectivas prisioneras esperando la libertación. Para Nicoll esta *nueva memoria*, la plena, correspondería a la memoria de los tres centros (intelectual, emocional e instintivo-motor), en funcionamiento armónico entre sí. Para conseguir esta segunda memoria, la verdadera, se necesita regresar y recrear psicodramáticamente a la situación original, volviendo a vivenciar las partes olvidadas del episodio. Una analogía a propósito del tema, es la de que necesitamos volver al lugar donde olvidamos algo, para traerlo de vuelta a casa. Otra analogía sería la de una escena cinematográfica grabada por tres cámaras (los tres centros) que revela en la película los ángulos tomados por una sola. Estamos obligados a rescatar los *takes* obtenidos por las otras cámaras para una nueva y completa comprensión de la trama en general.

Espero que al margen de la presentación del *psicodrama interno*, haya insistido sobre puntos técnicos y teóricos que merezcan la reflexión del psicodramatista contemporáneo.

## Referencias

- Altenfelder Silva Filho, L. M. "Psicograma: Utilização do Desenho em Psicoterapia Psicodramática". *Revista Temas* 21; 101-127, 1981.
- Assaglioli, R. *Psychosynthesis*. New York: Penguin Books, 1980.
- Bowlby, J. *Loss: Sadness and depression. Attachment and Loss*. Vol. III. New York: Penguin Books, 1981.

- Bustos, D.M. *Psicoterapia Psicodramática*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- Desoille, R. *Entretiens sur le rêve éveillé dirigé en psychothérapie*. Paris: Payot, 1973.
- Fonseca Filho, J. S. *O uso de elementos lúdicos em Psicodrama. Separata de la Soc. de Psicodrama de São Paulo*.
- \_\_\_\_\_. *Psicodrama da loucura*. São Paulo: Ágora, 1984.
- Freud, S. *Projeto para uma psicologia Científica (1895-1950). Edição Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1970-1977.
- \_\_\_\_\_. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Garcia Roza, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- Guerra, F. A. *Em busca de uma linguagem comum. II Congresso Brasileiro de Psicodrama*. Canela, RS, 1980.
- Hossri, C. M. *Sonho acordado dirigido – Onirodrama de Grupo*. São Paulo: Mestre Jou, 1974.
- Jung, C. G. *The collect works of CG Jung*. Londres: Rontledges and Kegan Paul, Ltd., 1954, Vol XVII.
- Kaufman, A. A. “O jogo em Psicoterapia individual”. *Revista da FEBRAP*. Ano 1, pág. 82-86, 1978.
- Moreno, J. L. *Psicodrama*. Buenos Aires: Horné, 1961.
- Nicoll, M. *Comentarios psicológicos sobre las enseñanzas de Gurdjieff y Ouspensky*. Buenos Aires: Editorial Kier, 1980.
- Sandor, P. y otros. *Técnicas de relaxamento*. São Paulo: Vetor, 1974.
- Tabone, M. *A Psicologia Transpessoal. Introdução à nova visão de consciência em Psicologia e Educação*. São Paulo: Editora Cultrix, 1987.
- Tulku T. *Gestos de Equilíbrio*. São Paulo: Ed. Pensamientos, 1984.