

RESONANCIAS DE “PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA 1975-2017” D.M.

BUSTOS.

Teodoro Herranz Castillo

(En memoria de Dña. Paquita, mi madre).

Resumen

Este artículo es un acercamiento desde la subjetividad al texto de D. M. Bustos “Psicoterapia Psicodramática”. En él se intercalan las ideas esenciales y originales del autor con las resonancias que desde el pensamiento y el sentimiento generó en mí su estudio. El resultado pretende ser el fruto de un encuentro a partir de un lugar común: el interés por el ser humano.

Palabras clave: *Psicodrama, Psicoterapia Psicodramática, Psicoterapia Psicodramática en Grupo, Psicoterapia Psicodramática Individual*

Abstract

This article is a subjective approach to the D.M. Bustos text “Psychodramatic Psychotherapy”. Throughout this article, the main and personal author ideas are combined with the resonances that the study of his ideas produces me, from my thoughts and feelings. The result expects to hold the encounter from a shared place: the interest for the human being.

Key Words: *Psychodrama, Psychodramatic Psychotherapy, Group Psychodramatic Psychotherapy, Bipersonal Psychodramatic Psychotherapy*

Preámbulo

Hemos elegido presentar el texto de D. Bustos (1975) entre fechas. La primera es la de su publicación y la segunda la que muestra el momento en el que comparto lo que para mí es y ha significado el estudio de este libro.

Permítanme, de un modo un poco irreverente con el autor, empezar hablando de mí en mi rol profesional. A lo largo de estos años, van para 40 de ejercicio de la psicoterapia, he estado preocupado por la búsqueda, lo más sistemática posible, de los diferentes modos de comprender e intervenir frente a la “enfermedad mental”. Todo aquello que mi razón, ansiosa y rígida guiada por la necesidad de saber, no estimaba riguroso tendía a guardarlo en un almacén de cosas menores, de poca valía, que etiquetaba como “las novelas de la vida”.

Antes de proseguir y adentrarme en el contenido de este libro quiero compartir lo que para mí ha generado su lectura. Las primeras páginas de este artículo fueron escritas en un hospital, yo estaba en esas cosas menores “de la vida” junto a mi madre de 96 años, aquejada de un problema cardíaco y una demencia vascular. En un momento entre ruidos de rutinas, y desde una aparente curiosidad, mi madre me dijo: “Voy a hacerte una pregunta importante, ¿qué es la vida?”. Mi respuesta fue tan concreta como finalista “tómame la comida para ponerte buena”. Pero esa pregunta me condujo a otro espacio psíquico, no buscado. Nunca

me había planteado esa pregunta, he tenido demasiadas cosas serias a las que dedicarme como para distraerme con preguntas sobre “novelas de la vida”.

Quizás el lector se sorprenda por el modo de iniciar la presentación de un libro de psicoterapia, una disciplina rigurosa dedicada a abordar “la enfermedad mental”. El motivo no es gratuito y ni probablemente decidido con plena consciencia. Cuando releía este texto, recordaba que Dalmiro en alguna ocasión me había dicho que cuando escribe piensa en el otro, en su interlocutor. Y yo pensaba, ¿Qué quiere Dalmiro hacer llegar a su imaginario lector en este texto? En mi anidó una creencia, creo que en este texto hay un metamensaje que trasciende lo escrito y dota de significado y sentido a toda el contenido explícito. A mí me ha parecido reconocer “la concepción de la vida” que sostiene el autor y está detrás de la teoría, la técnica, la clínica y la intervención psicodramática, eso sí desde “hace ya mucho, mucho tiempo”.

Si yo hubiera sido capaz de prestar atención, “hace mucho, mucho tiempo a las novelas de la vida” en las que se buscan las soluciones a los conflictos y los trastornos emocionales, quizás habría llegado a respuestas diferentes sobre “la salud, la cura, la enfermedad” y quizás hubiera entendido qué significa el sufrimiento desde el contexto y el momento concreto en el que nos toca vivirlo o abordarlo.

Desde mi momento vital actual y mi “propia novela” voy a compartir la comprensión del ser humano, que he aprehendido a través de los capítulos de *Psicoterapia Psicodramática*. Un libro que nos conduce por un sendero apasionante, complejo, y en ocasiones trágico que se llama “vivir”.

Sobre el texto y el autor

Antes de dar el primer paso, vamos a consultar el índice, como guía del camino a seguir. El texto incluye 7 capítulos y una nota biográfica de Jacob Levy Moreno. 1. Introducción. Presentación de la teoría. 2. Enfermedad y curación en Psicoterapia Psicodramática. 3. Dinámica de la Relación terapéutica. 4. Diagnóstico en Psiquiatría. 5. Sociometría. 6. Psicoterapia Psicodramática centrada en el individuo. 7. Psicoterapia de grupo con Técnicas Psicodramáticas.

Si hacemos un esfuerzo por diseñar un guion en nuestra mente a partir de los epígrafes de los capítulos, podríamos anticipar que en este libro vamos a encontrar: Una teoría de la enfermedad y la cura, donde el foco se sitúa en la relación Paciente-Terapeuta. Teoría que se presenta definiendo sus diferencias con el exterior la psiquiatría y sus potencialidades de la mano de la Sociometría. Como resultado de esa concepción teórica y su implementación se abordan diferentes ámbitos de aplicación: individual y grupal. Lo que supone adaptaciones de la técnica en el trabajo psicodramático.

Nuestro segundo paso se va a detener en el prólogo, escrito por Zerka Toeman Moreno. Entresaco un párrafo y subrayo dos líneas. “Entre los discípulos de Moreno, Dalmiro M. Bustos emergió como un pensador sensible, leal y creativo cuyos esfuerzos se dirigen constantemente a lograr una mejor atención de la salud mental en el mundo en el que vive” (Bustos, 1975, p. 12).

En mi opinión, Zerka más allá del conocimiento de las cualidades humanas de Dalmiro enfatiza su interés por la salud en su contexto socio-cultural-vital y su preocupación por

contribuir en ese mundo socio-cultural-vital más allá del espacio protegido de una consulta de psicoterapia. Presenta a un hombre con un compromiso social y ontológico.

3. Sobre el nombre y la teoría presentada

Después de las cartas de presentación iniciamos el viaje por la teoría. Empezamos por el nombre "Psicoterapia Psicodramática". En el nombre se hace hincapié en señalar lo común y lo distinto al psicoanálisis. Quizás Dalmiro, como me sucedió a mí escuchó de eminentes psicoanalistas, en mi caso en boca de mi muy querido profesor de psicoanálisis y analista que "todas las psicoterapias proceden del psicoanálisis". Cuando yo escuché decir esto por primera vez a Pedro Fernández-Villamarzo, no pude por menos que esbozar una sonrisa. Y Pedro erudito catedrático y amante del saber y el psicoanálisis, me miro y añadió "todas las psicoterapias proceden del psicoanálisis por filias o por fobias".

Dalmiro nos dice que existía un uso extendido del término psicoanalista en Argentina. "En general todos somos nombrados como psicoanalistas"... por filias o por fobias añadiría Pedro. Y continúa diciéndonos que hay un elemento incluyente y con un poder abarcativo a la hora de decidir si se hace o no psicoanálisis, es el término "transferencia" que a su vez requiere de otro concepto, inconsciente. Dado que la transferencia es un movimiento interno de depositación involuntaria de cargas de "objeto" primario a otro actual, necesita admitir la existencia de un almacén de recuerdos no accesibles al foco atencional presente ni a la disposición de la voluntad, un almacén de recuerdos inconscientes.

Si usamos en psicoterapia conceptos como transferencia e inconsciente podríamos ser en "sentido lapso llamados psicoanalistas." Pero Dalmiro coloca una línea divisoria entre teoría y técnica analítica. Es posible que algunos conceptos que surgen en un modelo sean universales a la hora de entender e intervenir en psicoterapia, si bien la técnica denominada psicoanálisis, requiere de un encuadre "cómodo en apariencia" y unas reglas de intervención completamente ajenas a las técnicas psicodramáticas.

Sirva como clarificación, probablemente innecesaria para el lector, recordar que la transferencia no es un fenómeno que se da en una situación específicamente psicoterapéutica, muy al contrario es un elemento que forma parte de todas las relaciones humanas, está universalmente presente en todas y cada una de ellas, eso sí con distintos grados de intensidad y adaptación. Lo que "hace la diferencia" es que el tratamiento psicoanalítico hace del uso de la transferencia el eje sobre el que gira la intervención y desde el que se explica el cambio. Es la piedra angular del tratamiento.

Pero revisando el psicoanálisis frente a la psicoterapia psicodramática, el autor pone su mirada en el contexto socio-económico: "Para ser paciente de psicoanálisis debe ser ante todo de posición económicamente alta". (D. Bustos, 1975, pág. 14). Mal fin para tan buen principio. Si al final la razón por la que nos hacemos psicodramatistas y psicodramatizados vs. psicoanalistas y psicoanalizados es que somos de un extracto social humilde, parafraseando a un paciente muy querido, "es decir, más pobres que las ratas", nos quedaría la fantasía del ideal de psicoterapia que no hemos podido pagarnos. Hoy en día, los estudios meta analíticos donde se comparan las psicoterapias cada vez dan más valor a las psicoterapias humanistas, ahora llamadas experienciales, sirva como ejemplo el TSM de Kate Hudgins, en el tratamiento del trauma complejo, y su aval experimental. Por eso, sin deseo de crítica al psicoanálisis, modelo en el que me formé y al que pertenezco profesionalmente, creo que es buena la

desmitificación y si el psicodrama es además de una psicoterapia eficaz asequible a personas de diferentes capas sociales bienvenido sea.

Pero continuemos con la explicación que Dalmiro da sobre el nombre ¿por qué no llamarlo directamente psicodrama? La respuesta que nos da, deja ver la importancia que en estos años tenía el psicoanálisis para él: “desde su concepción teórica (el psicoanálisis) muestra propuestas teóricas que aporta elementos más sólidos que la teoría psicodramática”. A lo que añade, “la psicoterapia psicodramática comprende al hombre desde la perspectiva moreniana. Moreno consideró al individuo en interacción”. ¿En qué consiste la concepción moreniana del hombre? Para explicarlo se retrotrae a la filosofía de Buber. Y nos ayuda a entender un par de pronombres, que aparentemente todos sabemos en el lenguaje cotidiano lo que significan. Los pares son “yo-tu” y “yo-ello”. Aquí es necesario fijarse que los pronombres se colocan con un guion que los une y los separa. Esa manera de escribirlos dibuja su significado relacional. El yo no existe sin el tú, pero no solo como modo de entender la identidad en relación. Si no y sobre todo desde su articulación gramatical. El yo es un deíctico desubicado de significado si no se referencia al tú, que a su vez se desvirtúa semánticamente sin su conexión con el primero.

Siempre he creído que es bueno que los psicoterapeutas, reflexionemos, pensemos e incluso nos acerquemos a la filosofía. Pero para un psicoterapeuta creo que un pensamiento gana en utilidad cuando se convierte en una propuesta de acción.

Dalmiro, clasifica “las psicoterapias”, recurriendo tan solo a estos pronombres y da el salto de la reflexión y la filosofía a la servidumbre del curador en el ejercicio de su práctica clínica. Agrupa las terapias en dos bloques, las terapias yo-tu, “basadas en el encuentro” donde lo interactivo es su eje fundamental y las terapias del yo-ello que sitúan al paciente en la distancia de lo objetivable. Esto nos acerca a una controvertida interpretación de la objetividad en psicoterapia.

Si nos detenemos en lo dicho con anterioridad, las terapias que se rotulan bajo cada uno de estos pares, son dos propuestas de relación. La primera es inclusiva y la segunda conlleva a mí entender a una difícil integración, el acercamiento al mundo más íntimo de un ser humano desde la lejanía.

Antes de seguir con las ideas del texto quiero recordar una frase que escuchaba con frecuencia entre las señoras de mi barrio sentadas en sus sillas de anea en las tardes de verano donde repasaban los sucesos del día “cotilleaban”. Era frecuente escucharles decir “esa no da puntada sin hilo”. Dalmiro tampoco, pues tras su reflexión por los lugares de la psicoterapia, se pregunta con relación al par yo-tú y su utilización en un proceso terapéutico “¿El encuentro terapéutico puede serlo plenamente?”. O dicho de un modo desenfadado y acercándonos como nos enseñó Politzer a “los hechos concretos” (Borinsky, 2000). ¿Qué es para un psicoterapeuta un encuentro?”. Si descendemos de la filosofía a las conductas, nos llevamos la sorpresa arriesgada de interpretaciones privadas del concepto de encuentro. El Narcisismo y la falta de experiencia profesional son los mayores aliados de las interpretaciones privadas solipsistas que conducen a la pérdida de los roles en la actuación psicoterapéutica.

Esta salvedad, la incluyo a mi pesar, porque la iatrogenia del “uso privado del encuentro” es para el autor y para mí un hecho contrastado “Sabemos de personas que tienen como objeto el lucro personal al utilizar técnicas dramáticas en grupos de encuentro y otras técnicas más

dirigidas al hombre aburrido de clase media que puede pagarse una diversión cara, que al fin para que el fueron concebidas.” (Bustos, 1975, p. 18).

4. Sobre el Setting psicoterapéutico. Lo obvio y lo implícito.

Para llevar a cabo una psicoterapia desde el encuentro terapéutico tenemos que construir un setting, una disposición unas condiciones claras y conocidas tanto para la persona que solicita la intervención como para el profesional encargado de proporcionársela. Dalmiro con un estilo narrativo muy evocador nos dice “el encuentro se da en un lugar al que se va, si se puede”. En estas palabras propone un cambio en las instituciones de salud mental. Los que “pueden” acuden a las consultas privadas, donde la idea de salud mental escucha la necesidad de un ser humano en conflicto, o en centros hospitalarios donde el sufrimiento se “acota” a la enfermedad que porta un ser humano, este segundo planteamiento es el modelo médico tradicional. Pero apunta hacia un tercer lugar de encuentro, el lugar al que se accede cuando las personas que lo necesitan no tienen ni conciben que pueden vivir sin sufrimiento, que consideran que su vida incluye y se organiza en torno al dolor como condición de su existencia. Dalmiro dice que en estos casos el encuentro se debe trasladar a las villas y los barrios. Es conocido, que el significado de la palabra barrio y villa en Buenos Aires, va asociado a la pobreza en ocasiones extrema. Este setting solo lo puede proponer el amor por los demás.

Y lo puedo afirmar desde mi propia experiencia en barrios del Gran Buenos Aires, donde vi como la necesidad, el miedo y la carencia constituyen el cada día de sus vecinos. Hace algunos años estuve en las “Tunas” nombre que se toma de las chumberas que puedes observar en algunos tramos de las calles. Allí pude reconocer que significa la pobreza, en los ojos de quien la padece y los devastadores efectos de sus acompañantes el hambre, la violencia, y en ocasiones incluso la muerte (Herranz y Lamana, 2006). A ese lugar de “encuentro” hay que acudir nos dice Dalmiro, a lo que yo añado pero hay que ser capaz de “entrar y salir”. Hay que ponerse en juego como ser humano con los modos y limitaciones que tenemos de ser humano. El encuentro en estas situaciones supone para el que lo práctica una experiencia especialmente transformadora, que puede dar sentido y meta a su propia vida. Pero el desencuentro supone asumir riesgos inimaginables para el terapeuta de “consultorio”. En un taller con agentes sociales de los barrios, la pregunta que me trasladaron era “¿cuándo aparece violencia en la calle que puede ir acompañada de tiros, salimos a intervenir, o nos quedamos en casa esperando a que cese?”. Ante esta pregunta a mí me surgió otra “Soy yo capaz de asumir la responsabilidad de mis respuestas”.

5. Sobre la teoría Moreniana de la identidad y el concepto de Rol.

Empecemos por una metáfora “Todo principio es un nacimiento”. Para Moreno el nacimiento es el primer triunfo frente a la torpeza humana por oposición a la concepción psicoanalítica clásica del nacimiento como trauma. De Cesar Went, recuerdo con cariño que me decía que uno de los grandes logros de la humanidad es hacer difícil lo fácil, él también era moreniano.

Moreno teoriza que nacemos en un mundo indiscriminado, en la medida que nace un organismo vivo, pero no un sujeto psíquico poseedor y director de su psiquismo, nace un organismo con un psiquismo por construir y ajeno a ese director de conductas difícilmente explicable para los psicólogos que denominamos conciencia.

El nacimiento a un mundo indiferenciado de un sujeto psíquico en proceso de construcción, es la primera Matriz de Identidad. El paso del tiempo y un ambiente protector permitirán el acceso a la segunda Matriz de Identidad, total “diferenciada”. Donde los objetos se perciben

separados del sujeto-actor, el mundo externo ya no está dentro del sujeto. El acceso a esta Matriz de identidad conlleva separar la fantasía de la realidad.

Para explicar la construcción de la identidad a través de las distintas matrices, Moreno introduce el concepto de Rol: "Como punto de partida para el estudio del hombre... Los roles no surgen del Yo es el Yo el que surge de los roles". La idea esencial de este planteamiento es que llegamos a ser a través del hacer.

Moreno clasifica los roles en tres categorías: roles psicossomáticos, sociales y psicodramáticos. De esta clasificación, desde su aplicación clínica, recojo lo común y lo diferente entre estos tres tipos de roles. Lo común es que siempre hacen referencia a una conducta en interacción, lo diferente es el grado de conciencia que se da en cada uno de ellos. Los primeros, los psicossomáticos los guía esencialmente la necesidad biológica, frente a las necesidades y elecciones psicossociales que caracterizan a los sociodramáticos y psicodramáticos.

¿Y cómo se desempeñan los roles', aquí entramos en un tema muy atractivo para los psicodramatistas, para la salud y en última instancia para la vida? Hay dos conceptos que contribuyen a embellecer la idea del desempeño de roles la espontaneidad y la creatividad. "El cambio es esencial como precondition y es lo buscado como objetivo. Reencontrar al hombre espontáneo en quien ha perdido esa capacidad es un excelente objetivo terapéutico". (D. Bustos 1975. pág. 23).

Dalmiro indaga en la etimología del término espontaneidad "deriva del latín sua ponte desde adentro" (Bustos, 1975, p.23). A mí el concepto espontaneidad me evoca otro no menos hermoso el de libertad, libertad en el desempeño de roles suena muy bien, suena a salud emocional, interpersonal y satisfacción propia.

Recojo un párrafo que me requirió pensarlo detenidamente "la espontaneidad puede ser adiestrada... Si pudiéramos adiestrar la espontaneidad de los niños serán hombres distintos en el futuro". Todos los que aprendimos y nos enseñaron que lo importante era alcanzar metas, nos acompañó con frecuencia la ansiedad y el miedo al fracaso. Enseñar en la espontaneidad quizás sea entrenar en la confianza y desde la confianza, no exenta de metas, ni de propósitos. Pero donde el objetivo no es llegar a un ideal de saber colocado fuera, sino conseguir sacar lo mejor de nosotros mismos en el camino del aprendizaje. Eso para mí sería adiestrar en la espontaneidad y en la libertad. ¿Y la creatividad? Ese término tan querido para Moreno, queda definido en el texto como "la sustancia". Yo con un pensamiento más concreto entiendo la creatividad como la consecuencia de la aplicación de la libertad a la hora de llevar a cabo nuestros roles. El resultado puede ser creativo o no desde un criterio externo pero la vida nos invita a ser lo que somos. Y permitirnos serlo de un modo adaptativo en el mundo que nos toca vivir es crear y crearnos, de este modo, hago mío el concepto de creatividad.

6. Sobre la Teoría de la técnica.

En el Capítulo II recogemos la teoría que acompaña la concepción de salud en las relaciones humanas. Sirva esta frase como punto de partida "la salud se da **entre** los seres humanos".

Empezamos por los conceptos de "tele y transferencia". Dalmiro nos ofrece algunas de las definiciones de transferencia utilizadas en psicoanálisis y subraya la importancia de esta dinámica psíquica en psicoterapia, así como nos recuerda el peso que para Freud y para Moreno tenía este fenómeno. "Freud sitúa a la transferencia en el centro. Moreno confirma su

existencia, pero lo ubica lateralmente y sólo como la parte patológica de un proceso mucho más vasto al que denomina tele (del griego lejos, en lontananza". (D. Bustos, 1975. pág. 27).

Cito literalmente la definición de tele que aparece en el texto "Consiste en el sentimiento y conocimiento real de otras personas y es el motor principal para las elecciones reciprocas de toda índole. El factor tele tiene dos aspectos: 1) el psicológico o empatía, que es el responsable de las elecciones reciprocas y que implica la correcta percepción del otro y del propio sentimiento hacia el otro. 2) psicopatológico o transferencia, que es el responsable de las elecciones desacertadas que se producen al no estar en con contacto con el otro real sino consigo mismo, confundiendo al otro con figuras del mundo interno" (Bustos, 1975).

Del psicoanálisis aprendimos a usar la transferencia para esclarecer y modificar el dolor acumulado a lo largo de nuestra historia vital, pero acceder a la historia vital de cada uno de nosotros supone descender en nuestra vivencia y nuestro recuerdo. Por eso Dalmiro se añade dos conceptos fundamentales en psicoanálisis: el de fijación y el de regresión. Parte de la metáfora freudiana del ejército que marcha en zona enemiga, dejando soldados en sitios importantes. Fijación corresponde a los soldados dejados para la ocupación del enemigo, regresión, al volver a buscarlos frente a un enemigo poderoso. ¿Y cómo se vuelve atrás a por esos soldados dejados en los diferentes lugares de nuestra historia vital? Frustrando la gratificación de la necesidad en la relación real con el terapeuta. Preguntas hechas sin respuestas, ausencia de contacto corporal etc. En la concepción de la cura psicoanalítica, el modo de avanzar es regresar, el cambio se genera en la medida que la regresión de la mano de la transferencia permita la restauración o la reparación, en el modo que cubra las necesidades no cubiertas por las figuras originales.

¿En psicodrama se utiliza la regresión, la frustración, la restauración y la transferencia? En mi opinión sí, pero de otra manera. Dalmiro nos dice como "en psicoterapia psicodramática abordamos la regresión de dos maneras. Una es la regresión a través de la no satisfacción de objetivos fantaseados que debe ser interpretada, y la otra regresión producida por la acción psicodramática... El psicodrama recurre entonces a determinados recursos técnicos para lograr que el paciente reviva hechos infantiles traumáticos sin recurrir a la frustración. El revivir en la transferencia es complementado por el revivir en el escenario psicodramático, con la ventaja de que todo lo producido proviene el paciente mismo" (D. Bustos, 1975, pág. 35.).

El siguiente concepto se impone por la no voluntariedad y ausencia de planificación consciente de estos fenómenos interpersonales. La cura a través de colocar en otro algo que no se corresponde con la relación actual concreta, a la que se le otorga un valor simbólico y reparador. Ese proceso el sujeto no lo decide voluntaria ni intencionalmente, luego tenemos que remitirnos a un territorio que ese sin metáfora ha sido siempre un campo de batalla para la psicología, es el concepto de Inconsciente.

¿Qué es el inconsciente en psicoterapia psicodramática? "Desde el descubrimiento de Freud hasta la fecha, el concepto de inconsciente ha sido exaltado puesto en duda o directamente negado, pero lo que es indudable es que ha revolucionado no sólo la psicología sino también la medicina, la sociología, la antropología, etcétera...A Jacob L. Moreno se le ha adjudicado la negación del mismo, lo que es totalmente inexacto" (D. Bustos, 1975, pág. 40).

Recuerdo una definición provocadora de Pichón Riviere sobre de inconsciente como "lo que aún no conocemos". Dalmiro nos dice que "la psicoterapia psicodramática propone una revaloración de lo consciente. Solo accedemos a lo inconsciente cuando agotamos las

instancias conocidas, cuando investigando en un síntoma llegamos a un callejón sin salida, pero nunca como "único sistema de comunicación". (D. Bustos, 1975, pág41).

Desde su consideración práctica en psicoterapia psicodramática, nos dice "Es natural en un momento centrar la atención en estos factores desconocidos, pero sólo en aquellos puntos que necesitan investigación. El resto del trabajo debe estar centrado en la amplificación del campo consciente, fortaleciendo el yo" (D. Bustos, 1975, pág41).

A lo que añade un elemento especialmente importante para la psicoterapia desde la posición de encuentro. Un riesgo "si el inconsciente domina el campo terapéutico es el terapeuta a su vez el que domina en forma desmesurada la relación terapéutica", a lo que yo añadiría, en la medida que es el lector y descifrador del inconsciente, al paciente le queda el lugar de fascinada admiración de sus interpretaciones. Frente a esta actitud, la psicoterapia psicodramática está pensada para devolver al paciente el poder sobre sí mismo por lo que "Con las técnicas de la psicoterapia psicodramática maximizamos la participación del paciente en su propia curación". (D. Bustos, 1975, pág42).

A continuación nos explica su clasificación de procesos psíquicos: "Inconscientes, son hechos que han sido conscientes y que son activamente apartados de la consciencia con un fin defensivo y aquellas pulsiones irracionales que por serlo no pueden ser decodificadas dentro de la lógica aristotélica; conscientes aquellos procesos que pueden ser traídos a la conciencia sin esfuerzo tan sólo con el estímulo adecuado". No aprecio nada diferente en esta formulación del sistema mental a la del aparato psíquico freudiano.

Más específicamente psicodramático es el concepto de coinconsciente, desligado de la concepción junguiana, que lo entiende como un inconsciente común filogenéticamente heredado. Para Moreno el coinconsciente es el resultado de las relaciones interpersonales, a partir de relaciones muy cercanas y prolongadas se va entrelazando el inconsciente de dos o varios individuos.

Otro elemento que aborda es el lugar de las emociones básicas en psicoterapia psicodramática. Parte de la aceptación de las emociones básicas propuestas por Melanie Klein, "envidia, voracidad, celos y rivalidad" y alejadas de las que nos ofrece la psicología evolutiva. Su mayor enseñanza es como utilizarlas al servicio de la psicoterapia. "El análisis kleiniano se encarga de producir insight sobre las emociones básicas trayendo a la conciencia su existencia" frente a intervención que va más allá de su nominación, para llegar a su comprensión global "considero que sólo es pertinente arribar a estas situaciones donde aparecen celos, rivalidad, envidia o voracidad cuando se accede también a comprender las causas por las que éstas llegaron a vencer los aspectos positivos del yo". (D. Bustos, 1975.pág. 46.).

El último concepto que se plantea nos conduce a uno de los elementos capitales en la práctica de la psicoterapia: el tiempo. ¿Cuál es el tiempo de la psicoterapia psicodramática? El autor comienza diciéndonos "Hay algunos terapeutas que circunscriben la interpretación al aquí y ahora, el psicodrama ofrece un campo del aquí y ahora que lo modifica y lo amplía. Todo en psicodrama es aquí y ahora por más que se refiera al pasado o futuro, porque implica aceptar una realidad ineludible, ya que el presente es el único tiempo con existencia concreta, pasado y futuro pertenecen a lo imaginario. Pero hay una aclaración final sobre el tiempo en psicoterapia psicodramática "también integramos a nuestro campo terapéutico lo que está afuera, lo que es pasado y lo que puede llegar a ocurrir" (Bustos, 1975, p. 47).

7. Sobre la salud y la enfermedad.

De la mano del Capítulo III, vamos a adentrarnos en uno de los lugares más controvertidos de la historia de la psicoterapia “la salud y la enfermedad”. ¿Cuál es el objetivo de una psicoterapia? ¿Quién decide y desde donde cuáles son las metas a conseguir para el bienestar de las personas que atendemos? Un poco de historia nos guía a través de un bello relato. La magia fue sustituida por la medicina, en la cura “de la enfermedad mental”, y la cura médica chocó con “la cura por la palabra”, un procedimiento ajeno a la clásica concepción médica. Cita una afirmación rotunda que recoge de la obra de Thomas Szasz “la enfermedad mental es un mito. Los psiquiatras no se ocupan de las enfermedades mentales y de su terapia. En la práctica enfrentan problemas vitales de orden social, ético y personal”. ” (D. Bustos, 1975, pag.53). Sigue el texto con el relato de un caso donde tras la presentación de la desgarradora situación vital de una mujer se pregunta. ¿Qué pasa si identifico a esta paciente como una histeria de conversión, una depresión o una psicopatía histérica?, y se responde y enseña “estoy consagrando una tremenda parcialización, ya que sólo contemplaría los resultados de un proceso que la involucra, pero que no se puede definir solo desde ella. En la interacción individuo-sociedad estaría tomando en cuenta tan sólo el individuo”. Sigue su hilo argumental con una cita de Ronald Laing que paso a reescribir : “Toda técnica que se ocupe del otro sin el yo de la conducta, con exclusión de la experiencia de la relación, desdeñando a las personas relacionadas de los individuos con extensión de su relación y más que nada de un objeto a cambiar antes que de una persona a aceptar, simplemente perpetua la enfermedad que pretende curar y toda teoría que se base en la naturaleza del ser humano es una mentira y una traición al hombre” (Bustos, 1975, p. 55).

Percibo en estas palabras un rechazo a la cosificación del que padece el sufrimiento, porque pensar de ese modo supone atribuir a la “persona en conflicto” ser el resultado y la causa y de su sufrimiento. Es cierto que abrir nuestra mirada a la situación vital de las personas aquejadas de “enfermedades mentales” puede cuestionar nuestro propio rol de curadores e interpelarnos sobre el riesgo de ser aliados de la alienación psico-social que contribuye a la locura.

8. Sobre las Herramientas para curar.

¿Cuáles son nuestras herramientas de cura?, ¿Con qué instrumentos contamos para afrontar los conflictos emocionales de nuestros pacientes? Dalmiro nos dice que tenemos dos vías: una de índole dramática (catarsis de integración e insight dramático), y la segunda verbal.

A continuación aclara el significado del término catarsis desde sus orígenes “Aristóteles, en su poética, hasta la suya propia que presenta de la siguiente manera: “La integración se va produciendo en el camino que llevó al protagonista al conflicto que en ese momento le perturba. En la integración, los aspectos del yo que permanecían fijados al pasado pasan a formar parte del presente. La catarsis es sólo la culminación del proceso”. (D. Bustos, 1975, pág. 60). Es muy esclarecedora la idea de la catarsis como resultado de un proceso que recoge lo dejado, tapado, oculto, evitado de nosotros y de los otros, y el resultado que supone una secuencia de hechos comprendidos, sentidos y actuados es *la catarsis*.

La otra herramienta que nos aportan las técnicas de acción es el “Insight dramático”, que puede aparecer en cualquier momento de la sesión: “Es el darse cuenta emocional, profundo, el haber comprendido una situación que permanecía oscura hasta entonces”. (D. Bustos, 1975, pág. 60)

Pero los psicodramatistas además de las técnicas de acción usamos el lenguaje verbal. Me voy a permitir compartir una anécdota personal, a partir de una clase de sensibilización al psicodrama. Tras exponer en una clase de estudiantes de psicología con todo el entusiasmo del que fui capaz las técnicas de acción, una alumna dijo pero “debe ser difícil para un terapeuta no poder hablar durante toda la sesión”, se me ha olvidado decir que el lenguaje y la acción son inseparables.

Dalmiro hace hincapié en este aspecto y nos dice que una de las partes fundamentales de la psicoterapia psicodramática es la verbalización. Cuál es el momento oportuno y más útil para su uso: “En general considero que los cambios cualitativos fundamentales ocurren en la acción dramática, pero los cambios cuantitativos posteriores a la dramatización devienen de la elaboración verbal”. (D, Bustos, 1975, pág. 62)

El texto sigue presentando el concepto de Introyección del modelo relacional, ¿Es este título otra herramienta para el cambio? Vamos a irlo descubriendo con sus palabras. “Cuando una persona mantiene una relación sostenida, que durante mucho tiempo ocupa una parte muy central en su vida, va siendo profundamente influida por el tipo de relación que establece. No solo se incorpora el resultado de las operaciones sino el modelo operativo mismo”. (D. Bustos, 1975, pág. 63). En un lenguaje muy similar al que utiliza Bowlby “modelos internos de trabajo”, se nos dice que la experiencia terapéutica como relación en sí misma, se constituye en un modelo de establecer relaciones con los demás y consigo mismo.

Es absolutamente inevitable que una persona traslade el modelo relacional terapéutico a sus relaciones con los demás, ya que generalmente cualquier tipo de conflicto afecta a las relaciones interpersonales. Como experiencia interpersonal correctiva, la psicoterapia facilita la mejoría de las relaciones interpersonales a través de los cambios generados en mundo interno del paciente, también a través de la introyección del modelo terapéutico. Dalmiro, apoya su pensamiento en una cita de Hector Fiorini: “El rol del terapeuta se ejerce no sólo por lo que permite al paciente ver de su mundo sino por el papel que desempeña con ese mundo”, en una frase sería “La posibilidad de un vínculo real y concreto da origen a una relación donde lo básico estará en el yo tú”.

9. Sobre la relación terapéutica.

Como psicodramatista, siempre he colocado el centro de mi trabajo en la relación terapéutica. Desde mi vivencia no concibo nada más terrible que sentirme en el lugar del ello para otro que se permite indagar, descifrar o valorar mi vida.

Sentirse o hacer sentir cosificado es antagónico desde una posición de encuentro con cualquier intento de ayuda o de cambio. Ahora bien no es propiedad de ningún modelo crear una relación desde la cual se internaliza un modelo desde el que modificar los patrones de interacción alternativos a los que en su momento construimos con sufrimiento. Siempre he sostenido la importancia de la relación terapéutica para el cambio. En palabras de nuestro autor “La introyección del modelo relacional”, con las mías, aprender a tratarme y a tratar a los demás del modo que en el que soy y me siento tratado en terapia, es la herramienta por excelencia del cambio terapéutico.

Continuamos nuestro recorrido por el texto poniendo el foco en la “dinámica de la relación terapéutica”, (Capítulo IV). Sirva como punto de partida esta frase “Encuentro significa estar

juntos, tocarse, compartir, sentir, amar, pero también hay encuentro en sentimientos hostiles, en el odio” (D. Bustos, 1975, pág. 66). El encuentro conlleva una dimensión temporal el presente: “el presente es donde se da el yo-tú”. (D. Bustos, 1975 pag 68). “En un principio la relación yo-ello es lo central. La propuesta yo-tu puede asustar al paciente, quién en general busca en el yo- ello la relación defendida a la que está acostumbrado”. Entiendo que el autor nos habla de una dinámica, un movimiento entre dos seres humanos, que parten de una posición de mutuo desconocimiento “yo-ello”, para irnos acercándonos al yo-tu. Coincido con Dalmiro que la transición yo-ello a yo- tu debe facilitarla el terapeuta, debe crear las condiciones humanas para su transición pero lo de debe ir proponiendo el paciente, sino se corre el riesgo de incrementar vivir la relación como amenaza lo que es sinónimo de miedo al proceso terapéutico.

“Cuando la relación terapéutica queda fijada, ya sea en el adentro o en el afuera configura una defensa” (D. Bustos, 1975, pág. 69). El lugar psíquico desde el que abordamos los conflictos tiene que estar en movimiento “dentro” los conflictos que el sujeto vive dentro de sí mismo, y fuera donde se ve su modo de estar y actuar con los otros en el mundo. Moverse en este espacio incluye la relación terapéutica. Situar el espacio psíquico desde este punto de vista, recuerda Pichón Reviere diciendo “lo abierto y lo cerrado en una relación son dos momentos de un proceso dialéctico, luego vivo.

Esa relación se da un tiempo “el aquí y el ahora” a través de la acción y la palabra. No se trata de quitar la historia de nuestros relatos, se trata de que en el momento presente se recoja nuestra historia. Pero hay otro tiempo que se construye sesión tras sesión, un proceso temporal, una secuencia de interacciones que construyen un mini-laboratorio humano. Este sería el eje longitudinal, al que se añade el tiempo interno del relato de nuestros pacientes, esa es la dimensión transversal. Ambas dimensiones se dan en cada sesión. En otro momento (Herranz, 1999) intenté sistematizar la mutua influencia de ambas dimensiones para dirigir la intervención del terapeuta. Mi búsqueda se dirigía hacia “la resistencia”, lugar que muestra con mayor precisión “la intersección entre lo longitudinal y lo transversal”. Cuando aparezca la intersección de “los tiempos” el terapeuta tendrá que desbrozar el aquí y el ahora del allá y el entonces.

Hay otro tiempo en psicoterapia, la duración del proceso terapéutico. ¿Cuánto va a durar el tratamiento? ¿Cuáles son los criterios para la terminación de una terapia? “Debe partir más de una necesidad del paciente que de una propuesta del terapeuta” (D. Bustos, 1975, pág. 78), y el terapeuta en que se apoya para responder a esta propuesta, en palabras del autor. “La capacidad dinámica de relación con el mundo dentro de los variados niveles de vinculación posible”, (D. Bustos, 1975, pág. 77).

Este apartado finaliza dando una justificación teórica del el uso de la acción y la palabra en psicoterapia psicodramática. Me admira la claridad del autor para hacer comprensible algo que puede convertirse en una diatriba improductiva e innecesaria entre modelos, escuelas, paradigmas o narcisismos eruditos. Y lo hace explicando el mundo simbólico y los niveles de simbolización. El lenguaje verbal por definición se sostiene desde una relación arbitraria entre significante y significado, relación que se va ligando en la medida que la representación sea icónica y corporal. Hacer de un lenguaje “el único lenguaje”, quita más que aporta en la comunicación. Que en Psicodrama se utilizan diferentes códigos de representación, es obvio, también creo que supone mayor dificultad que aferrarnos a un solo

nivel simbólico, pero si se hace en beneficio de la persona que atendemos considero que es bueno hablar más de un idioma.

10. Sobre el Diagnóstico.

En el capítulo V, se atiende el tema del diagnóstico: “Diagnóstico en Psiquiatría”. El punto de partida en sí mismo, ya nos coloca en una posición de alerta antes de iniciar su lectura. Ahora que el diagnóstico psiquiátrico supone reconocer los síntomas que estadísticamente van agrupados en síndromes y están metidos en un Manual de Trastornos Mentales (DSM V), mirar cómo se utilizaba el Diagnóstico psiquiátrico en 1975, no deja de darnos una cierta punzada en la boca del estómago, ¿En estos casi 40 años ha cambiado algo?

“Después de un ordenamiento nosológico que parte de Kraepelin, surge también de una fuerte reacción frente a los rótulos diagnósticos. Surge la antipsiquiatría movimiento que viene a que contemplemos al hombre en conflicto desde un ángulo no estrictamente médico” (D. Bustos, 1975, pág. 82). Dalmiro diferencia dos actitudes alejadas en el mundo de la psiquiatría. La de los “fiscalistas” que consideran que las bases físicas de las acciones humanas son las más significativas. Y frente a ellas las que empíricamente se muestran útiles, dentro de las cuales se sitúan todas las escuelas psicoterapéuticas.

Si bien este análisis nos muestra una situación general, mi mayor interés se centró en una línea que apunta a lo pequeño y lo concreto: “Si examinamos un síntoma, sin tener en cuenta la singularidad, estamos utilizando el diagnóstico defensivamente para alejarnos de alguien y no como vía de acceso a lo más profundo”. Me preocupa y me desconcierta que hoy en 2017, al menos en mi país, la profesión de la psicoterapia se ejerza desde una posición defensiva. Escucho con frecuencia “la frase protégete “usada en los entornos profesionales como recomendación frente a los pacientes. Por eso la pregunta que me hago es ¿El rigor diagnóstico se traslada a mejorar la práctica terapéutica o a protegernos de nuestros pacientes?

El diagnóstico en psicodrama amplía la visión del hombre a su contexto social, desde su capacidad creadora Moreno desarrolló una disciplina entender el al hombre en su mundo. La denomino Sociometría. “La Sociometría tiene tres puntos de referencia: socius- el compañero, metrum- la medida, drama – la acción”... Y reconoce tres ramas: el sociodrama, la psicoterapia de grupo y el psicodrama” (p.88). El capítulo VI, recoge con claridad la epistemología de la sociometría. Así como los aspectos más concretos de su aplicación, ¿cómo medir las relaciones interpersonales?, ¿con que criterios?, ¿Quién elige los criterios en un grupo para medir las relaciones? ¿Qué tipo de criterios hay? ¿Qué significado se da a la distancia entre las elecciones recibidas y las percibidas? A estas preguntas se van dando respuestas, no sin dejar de recordarnos que la base conceptual de la sociometría se apoya en las posibilidades de la interacción entre personas: atracción, rechazo o indiferencia.

11. Sobre los ámbitos de aplicación del Psicodrama: Individuo y Grupo.

El libro finaliza con dos capítulos dirigidos a las particulares maneras de aplicar el psicodrama en función de la unidad de intervención “El individuo o el grupo”. Empezamos por la psicoterapia psicodramática centrada en un individuo. Centrada en un individuo como enseguida comprobamos supone diferentes modos de intervención. El primero denominado Psicoterapia psicodramática individual bipersonal. Este formato remite al primer modelo relacional madre-hijo, fuente única de toda satisfacción y temor. “Cuando una persona acude a la consulta con conflictos agudos, alto nivel de ansiedad y atribulado por situaciones graves

que no puede resolver, corresponde brindarle el contexto terapéutico donde va a ser el único foco de atención del profesional” (Bustos, 1975, p.97). Unos párrafos más adelante, Dalmiro nos traslada el pensamiento de Moreno que dista mucho del suyo “Moreno dice que el psicodrama bipersonal se debe a la incapacidad del director para admitir la inclusión de otros en su trabajo”, un poco taxativa la declaración de Moreno. Pero yo comparto y hago mío el planteamiento de Dalmiro, “Creo que Moreno no ha tomado en cuenta la dinámica diferente que se da con la inclusión de un tercero” (Bustos, 1975, 97). Y lo hago mío porque pienso que “los patrones diádicos disfuncionales” requieren un “relación diádica” para su reparación, dado que las carencias emocionales a cubrir en esos vínculos, requieren un lazo afectivo que invita a la fantasía de “disponibilidad no compartida del otro para mí”.

La siguiente modalidad de intervención es la denominada por Dalmiro “Psicoterapia psicodramática individual pluripersonal”. Es un grupo el que atiende a un individuo. La razón teórica para darle sentido a esta intervención viene de la mano de la incapacidad de algunas personas para tolerar la relación bipersonal por sentirla muy peligrosa, aspecto que debe hacerse compatible con la incapacidad para compartir la atención en un grupo. En mis clases me suelo permitir ciertas licencias explicativas por ejemplo cuando defino un “yo auxiliar” como “un auxiliar del yo”, y lo traigo a colación, porque cuando he trabajado desde este encuadre, la idea que me guiaba era la siguiente. ¿Cómo auxiliar a un yo en exceso deficitario sin dañarlo? La Fragilidad psicótica, para mí era la razón última que justificaba la necesidad de un grupo de auxiliares del yo, sin que la persona se sienta exigida a entrar en una red de relaciones para la que no tiene recursos suficientes ni emocionales ni interpersonales

La última de las alternativas presentadas es “La psicoterapia psicodramática en grupo centrada en un protagonista”. El arsenal técnico utilizado en una sesión centrada en un protagonista coincide con los clásicamente descritos por Moreno: una persona monopoliza la atención del grupo por un rato, el grupo desaparece aparentemente durante la dramatización para reaparecer en los comentarios”. (D. Bustos, 1975, pág. 104).

¿Con que técnicas se trabaja? Como apuntaba con anterioridad con recursos y psicodramáticos. Entre las primeras abre una categoría que denomina “intervenciones coloquiales”, aquellas que surgen y se utilizan en un diálogo, como dar información, preguntar, confirmar, y se utilizan tanto en la acción como en la conversación.

Un aspecto a mi entender a cuidar especialmente en estas conversaciones tiene que ver con la autorrevelación del psicodramatista, ¿Es adecuado que el terapeuta de datos de su propia vida? Dalmiro nos transmite que los denominados “psicodramatistas morenianos”: dan datos personales de su vida privada a sus pacientes y lo consideran un modo de desmitificar al terapeuta. Sin embargo él nos señala, aspectos que imbrican lo longitudinal y lo transversal en la relación paciente terapeuta. Un terapeuta es el depositario de figuras omnipotentes. A lo que yo añado que reflejan la necesidad de las personas que les colocan en ese lugar. El terapeuta es lo que es, y lo que el paciente necesita imaginar que es. Considero que privarle de este componente simbólico a la relación no añade, sino que puede confundir o limitar. Recuerdo hace muchos años, Herranz (1990, pág. 69), una conversación terapéutica imbuido de mi interpretación del espíritu de compartir, en el que una paciente me decía “que quería ser una piedra, porque las piedras no sufren y que había deseado matarse” a lo que yo le respondí, con un a mí también me ha sucedido. Para mi sorpresa en vez de favorecer el acercamiento mutuo, ella me respondió: “Vaya desilusión, yo que te tenía por un señor, que iba con maletín, con una carrera... y ahora me dices esto, vaya desengaño”. Desde entonces

para mí quedo claro que las autorrevelaciones del terapeuta pueden convertirse más en un obstáculo que un instrumento de ayuda.

Dalmiro precisa la práctica y utilidad de los señalamientos y las interpretaciones. Señalar consiste en “llamar la atención sobre conductas...se correspondería con la técnica dramática del espejo, donde el protagonista puede mirar por sí mismo la totalidad de la escena por él representada”... “cumplen un objetivo llamar la atención sobre algún signo que emite el paciente y que está siendo ignorado por éste”. Por otra parte las Interpretaciones “apuntan a aspectos desconocidos del paciente al mundo yo-ello”. Interpretar en psicodrama, para mí entender requiere una aclaración. Las interpretar no es más que atribuir significado a lo que el otro nos muestra, requiere un marco comprensivo de los conflictos y en una última instancia una teoría de la salud y enfermedad. Todos sabemos que “hablar de interpretación” en psicoterapia nos conduce a un imaginario compartido que no es otro que el psicoanálisis. He visto con cierta frecuencia que algunos psicodramatistas interpretan desde el modelo psicoanalítico. A mí me parece que intervenir desde un modelo requiere que la teoría desde la coincida con la técnica, si así no fuera, porque ningún modelo es omnisciente, si debe ser compatible con los principios esenciales del modelo.

Y el sustantivo acción tomamos los “recursos psicodramáticos” “usados en cualquier momento de la sesión. Con la claridad didáctica que recorre el libro, el autor nos explica el doble, el espejo, el cambio de roles, el soliloquio. La maximización, la concretización, la interpretación desde el rol y la dramatización de los sueños.

El capítulo finaliza presentándonos la constitución del “el equipo terapéutico sus miembros y funciones”. El Director-terapeuta “cuya función es coordinar la sesión en sus aspectos verbales y dramáticos. Es importante que su actitud sea espontánea... Es un ser humano que ríe, llora, se emociona, se aburre”. El yo auxiliar “a quién corresponde encarnar al otro significativo en la vida del paciente, al paciente mismo, a sus aspectos internos, actuar como terapeuta en la acción”.

Dalmiro nos ha dejado para el final nuestro principio, la psicoterapia de grupo con técnicas psicodramáticas. Lo inicia diciéndonos que la psicoterapia de grupo es la terapia de elección “después de un tiempo variable de terapia individual, bipersonal o pluripersonal”. ¿Cómo se constituye un grupo terapéutico?, nos recomienda que lo conformen entre 8 y 9 personas, donde al menos dos representen a ambos géneros, la edad entre adultos no es un criterio importante salvando que la distancia no sea superior a 20 años entre el menor y el mayor. Sobre el modo de incluir a nuevos miembros en un grupo en funcionamiento, nos recomienda que sean dos personas al mismo tiempo para evitar que la carga de la nueva configuración grupal pese en exceso sobre el nuevo miembro. El tiempo de sesión entre 90 y 120 minutos, una vez por semana.

Los grupos son semicerrados, la incorporación de un miembro debe ser admitida y elaborada por el grupo. Sobre la organización del grupo en relación a los diagnósticos, nos aconseja que haya las suficientes diferencias como para que aparezcan distintos modelos de conducta y no incluir personas con cuadros psicóticos.

Una vez fijados los criterios para crear un grupo, nos dice cómo organizar sesión. La divide en tres etapas: exploración, deliberación y resolución. La primera invita a que el terapeuta sea y se muestre espontáneo puede “dialogar, charlar, preguntar, se mete en el grupo tanto como sienta que naturalmente le surge, debiendo conservar la elasticidad suficiente para dar un

paso atrás cuando lo crea conveniente” (D. Bustos, 1975, 128). Su función es abordar el conflicto, para ello hay que trabajar en dos espacios psíquicos “el afecto y el contenido ideativo”, y será decisión del terapeuta saber en cada momento donde intervenir, evitando la rigidez por parte de los miembros del grupo, que sería la manifestación de la resistencia. Acaba su propuesta de trabajo en esta fase con una cita de Fontana “La nuestra (se refiere a los terapeutas de grupo) es una lucha constante contra la tendencia inevitable del grupo a constituirse en una estructura arcaica, rígida, que resiste obstinadamente todo esfuerzo”. (D. Bustos, 1975, Pág. 129).

Las siguientes fases didácticamente separadas pero en la práctica inseparables son la deliberación y la resolución, en la primera “se pregunta al grupo como querría proseguir”, no se pide algo completo ni acabado y la función del terapeuta es alentar toda búsqueda por incompleta o incluso extraña que parezca. De este proceso surgirá un emergente, no un chivo emisario. Diferencia obvia para un psicodramatista, el segundo es la defensa del grupo y surge de la exclusión, el primero es el resultado de la inclusión en un proyecto común de los miembros del grupo. Como resultado del emergente grupal se elegirá cual es el modo más adecuado de intervenir: Dramatización con todo el grupo, Dramatización con un protagonista o Resolución verbal.

La dramatización con todo el grupo, Dalmiro dice que sirve a dos fines, “explorar las relaciones interpersonales dentro del grupo” para reparar las grietas que existen entre sus miembros y describe un modo de hacerlo donde todos participan “todos los miembros del grupo se paran en rueda tomados de la mano (incluidos el terapeuta y los yo auxiliares) y cada persona se concentra en los dos vínculos con que contacta en ese momento. ... Y se le invita a detectar que los vínculos donde percibe tensión.... Cada persona va rotando hasta que todos han estado en contacto con todos... Luego las personas que desean investigar su vínculo se sientan frente a frente. Cada uno aclara lo que siente con respecto al otro y cuáles fueron los motivos para sentir tensión... La participación de los otros durante este enfrentamiento es actuando como dobles de cada uno de ellos.

El segundo fin de la dramatización se dirige a las fantasías inconscientes del grupo. “Por ejemplo un temor generalizado al contacto”.

Otro modo de utilizar la dramatización es hacerlo centrado en un solo protagonista., esta opción nos dice que la toma en función de diferentes claves, la primera es el propio relato del paciente que muestra su conflicto, la segunda la queja sintomática que nos da pistas para la situar el conflicto, y la a partir de una depositación transferencial.

La tercera vía la resolución, verbal, nos dice Dalmiro que viene de la mano de la discusión del grupo sobre distintos temas, es útil en sí misma, por dar una vía de acceso a conflictos subyacentes.

El mejor modo de explicar cómo Dalmiro hace psicoterapia de grupo creo que es recurrir a sus palabras “Resulta difícil resumir, sin dejar de lado aspectos esenciales, los puntos más importantes de la psicoterapia de grupo... al desglosar distintos aspectos con fines didácticos estoy inmovilizando una estructura que sólo es reconocible e movimiento, sólo es sí misma en movimiento. Y como el maestro de psicodrama que ya apuntaba a ser Dalmiro, a pesar de su juventud cuando escribió este texto, nos lo explica desde su propio compartir, como terapeuta de grupo “ser mortales, con tanto miedo a lo desconocido como cualquiera, cuestionando todos los días nuestros conocimientos, encontrando siempre que eso que uno

cree que descubrió ya lo habían descubierto. Y no sólo eso, sino que ya estaba superado...Y eso es ser terapeuta” (Bustos, 1975, p. 151).

A modo de Conclusión.

Quiero acabar estas “resonancias” con una pregunta que a cualquier alumno en formación puede surgirle cuando vea la fecha del texto, ¿pero esto todavía está vigente?, me gustaría contestarle desde mi propia experiencia. Recientemente estuvo Dalmiro en Madrid en un Workshop de dos días de duración, vi y participé de su hacer psicodramático, en ese hacer se desvela la teoría y la técnica que este libro ya recoge. El segundo lugar, es mi propio juicio de valor, de quién para mí es un referente y lo ha sido a lo largo de toda mi vida profesional, lo haré con una anécdota, dicen que “a un torero le preguntaron que era el toreo clásico”, a lo que dicen que respondió “clásico es lo que no se puede hacer mejor”. Recomendación, poner este libro, en la estantería de los libros clásicos.

Y añadir mi propio compartir, quizás el lector recuerda que al inicio del texto incluí una pregunta ¿qué es la vida?, esa pregunta que me he acompañado a lo largo de la re-lectura de este libro y quiero ampliarla “¿Qué es la vida de un terapeuta? . Y la respuesta, de Dalmiro la hago mía, dotar de dignidad y bienestar a otros seres humanos en la medida de nuestras posibilidades. En ocasiones puede ser tan concreta como conseguir que una mirada vacía y pérdida vea el cariño atravesando las barreras de la demencia.

Referencias

Borinsky, M. (2000). Entre Bleger y Masotta: Georges Politzer o la búsqueda de un héroe. En J. C. Ríos; R. Ruiz, J. C. Stagnaro; P.Weissmann (comp.). *Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis. Historia y memoria*. Buenos Aires: Polemos.

George, C. (1996). A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 20, N. 5. pp. 411 - 424.

Herranz, T. (1990). Psicodrama individual y bipersonal. Aspectos teóricos y metodológicos. *Vínculos*, Nº 1, pp. 47-102.

Herranz, T. (1999). *Psicoterapia Psicodramática Individual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Herranz, T. y Lamana, S. (2006). Las Tunas: psicodrama comunitario en un barrio del gran Buenos Aires, *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, ISSN 1576-5199, [Nº. 15, 2006](#) (Ejemplar dedicado a: La acción tutorial), págs. 135-148.

Herranz, T. (2011). El cambio en psicoterapia psicodramática: De la Acción a la reparación. *Clínica Contemporánea*, Vol. 2, 1, 2011 - Págs. 57-72.