



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**Intervención en situaciones postraumáticas
con psicodrama y sociodrama**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PRESENTA:
MARÍA CARMEN BELLO BELELA**

Directora de Tesis: Dra. Bertha Blum Grynberg

**Miembros del Comité: Mtro. Vicente Zarco Torres
Mtra. Ana María Fabre y del Rivero
Mtra. Ana Lourdes Téllez Rojo Solís
Mtra. Eva María Esparza Meza**

MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México
por darme la oportunidad de completar este ciclo tantos años después.

A todas las personas que están aquí representadas y a las que han tenido que sobrellevar solas situaciones como éstas y lo han hecho; a todos aquellos que han podido trascender el dolor y la tragedia y han sabido aprender de la experiencia.

A la Dra. Bertha Blum-Gordillo por su apoyo, su confianza,
sus conocimientos y sus certeros cuestionamientos.

A la Mtra. Eva María Esparza Meza, por su cuidadosa
lectura y sus puntuales y atinadas observaciones.

A la Mtra. Ana María Fabre y del Rivero, por su
calidez y por ayudarme a pensar.

A la Mtra. Ana Lourdes Tellez Rojo Solís por
su empeño en hacerse un tiempo
fuera de todas las agendas.

Al Mtro. Vicente Zarco por su generosidad
para adaptarse a las premuras
de los tiempos.

A mi familia querida.

A mis amigas y amigos.

A mis alumnas y compañeros.

A Guadalupe por su ayuda invaluable.

Y especialmente a Jaime, con quien compartí muchas
de las experiencias, las emociones y los retos
que pueblan estas páginas.

Índice

Índice.....	2
Introducción.....	5
Cap. I Las situaciones traumáticas: Del trauma a lo disruptivo	9
1. Actualización del tema.....	9
2. La maraña de conceptualizaciones: ¿modas conceptuales o lo imposible de ser enfrentado?.....	11
3. Trauma, traumatismo, neurosis traumáticas.....	13
4. Crisis, situaciones críticas, lo crítico, emergencia, urgencia, intervención en crisis	15
5. Estrés, estrés postraumático	17
6 Lo disruptivo. Evento disruptivo. Entorno disruptivo.	18
Síndrome de Ansiedad por Disrupción.....	18
Evento fáctico disruptivo:	18
Entorno disruptivo:	19
Lo disruptivo y las situaciones traumáticas:	19
7. Evento fáctico, experiencia y vivencia	20
8. Regresando a las situaciones postraumáticas.....	22
Capítulo II: El Psicodrama como abordaje terapéutico en las situaciones postraumáticas	26
1. Psicodrama, situaciones postraumáticas e intervención única	26
2. Intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama	28
3. <i>Duelos de origen traumático</i>	34
4. La realidad suplementaria.....	39
5. Inversión de roles: gente como uno	41
6. “Como si”: dramatización vs. actuación	42
7. <i>Finalmente: el psicodrama</i>	43
Capítulo III Hacia un proyecto sacionómico: bases teóricas y técnicas del psicodrama.....	45
1 Historia de un desencuentro	45
2 Historia de una creación	47
3. La sacionomía y la articulación de lo individual y lo colectivo.....	52
5. Sociometría: la medición y graficación de las relaciones humanas	54
6. Sociatría: los métodos de intervención	54
A. Psicoterapia de Grupo	54
B Psicodrama	55
C. Sociodrama	56
D. Teatro Espontáneo	64
6. <i>Sociodinámica: las leyes sociales</i>	65
7. Factores terapéuticos en psicodrama y sociodrama.....	66
A. ¿Qué es lo terapéutico?.....	66
B. Agentes de cambio = mecanismos de sanación interna.....	68
Capítulo IV: Intervenciones en grupos y comunidades	77
1. Recrear y elaborar en grupo: el sociodrama.....	77
2. Intervención Psicodramática en un grupo familiar: historia de un secuestro	78
Primera entrevista: la familia	78
Segunda sesión: el sueño de Marianela, psicodrama interno	80
Tercera sesión, el átomo social de Marianela	83
Cuarta sesión: el secuestro.....	83

Quinta sesión: Papá, el niño abandonado.....	85
Las entrevistas finales.....	87
El modelo del psicodrama para la atención de parejas y familias	88
3. Intervención en una Preparatoria, a raíz de un duelo traumático para la comunidad escolar: el grupo de padres	89
Caldeamiento: los recursos para enfrentar los duelos	90
Las escenas: la verdad psicodramática	91
Cierre: no hay palabras frente al dolor	93
La sesión de integración: Aprender de la experiencia y pasar a la acción	93
Comentarios finales	94
4. Intervención con Teatro Espontáneo en un grupo de estudios: historias de la influenza.....	95
5. Intervención psicosociodramática en una situación de desastre: la experiencia en Villa Hermosa, Tabasco, durante las inundaciones del 2007	99
Nosotros, sionomistas sin saberlo	99
Primer acercamiento a Tabasco: el grupo de contención a la primera brigada	101
La llegada a Tabasco: el horror y la fiesta.....	105
Teatro Espontáneo en Atasta: historias de la inundación.....	107
Grupo de contención a los psicólogos de Tabasco: burn out y el cuidado del cuidador.....	109
Atención grupal en los albergues: intervención única	112
Sociodrama en la explanada de la Catedral.....	114
Capítulo V. Otros modelos de intervención en situaciones postraumáticas ...	118
1. El modelo psicoanalítico	118
A. Aprendiendo de la experiencia de Bion	119
B. El modelo del psicoanálisis extramuros de Silvia Bleichmar.....	120
C. El modelo de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG) y el Grupo Mamut	125
C. Intervención en crisis desde el psicoanálisis	128
2. Otros abordajes actuales de las situaciones postraumáticas	133
A. EMDR: Movimientos Oculares de Desensibilización y Reprocesamiento	133
B. Terapia de exposición.....	134
C. Modelo trifásico de Judith Herman (Benyakar 2006, p.56).....	135
C. Reducción del incidente traumático (TIR).....	136
D. Las psicoterapias psicodinámicas	137
E. Intervenciones grupales.....	138
3. Modelos de Intervención amplia o a nivel macro	141
A. El Modelo de Intervención en Crisis de la UNAM	141
4. Otros enfoques psicodramáticos	145
B. El Teatro Espontáneo y la recuperación de la memoria colectiva	147
C. Los padres de las Malvinas y las redes sociales	148
D. Sociodrama Constructivista de Desastres.....	149
Capítulo VI - Discusión.....	153
1. Líneas de discusión que surgen del capítulo anterior.....	153
2. Validez de una intervención en situaciones postraumáticas.....	153
3. Importancia del encuadre y el lugar del terapeuta o coordinador	157
4. Posibilidad de intervenir en grupo.....	158

5. Catarsis, elaboración, perlaboración, procesamiento emocional, simbolización ¿camino contradictorios o complementarios?	161
6. Los recursos técnicos: relato, rememoración de escenas, dramatización	162
7. Implicaciones sociales de una intervención comunitaria.....	164
Capítulo VII Conclusiones	167
1. conclusiones generales	167
2. Sobre el uso de los términos: intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama desde la sionomía	168
3. Intervención temprana y prevención	169
4. Un modelo de intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama	170
5. Una propuesta integradora para situaciones de desastre y catástrofes .	172
A. Prevención.....	172
B. Intervención inmediata.....	172
C. Intervención temprana	173
D. Intervención mediana y tardía	175
6. Para que el psicólogo del futuro sea un grupo.....	175
BIBLIOGRAFÍA	177

Introducción

En uno de sus libros, René Kaës (1979) comienza con un capítulo al que llama *liminar*, no introducción, ni prólogo, ni preliminar, porque como casi siempre se hace, lo escribió después de terminar el libro. Dice muy poéticamente que las Introducciones son como umbrales, primer escalón de una puerta por la que pasará el lector, porque umbral viene de las palabras limen, lumbral, liminar. Así dice mi diccionario y mi computadora, tan exigente con otras palabras que me parecen mucho más comunes, acepta éstas sin protestar.

En este umbral, entonces, quiero comenzar a hablar desde lo personal. Este trabajo es una vieja deuda conmigo misma y con la Universidad Nacional Autónoma de México. Cursar la Maestría fue muy importante para mí: estaba recién llegada de Uruguay, país donde nací y era, como todos los migrantes, alguien que no entendía nada, ni siquiera el idioma que se suponía que era el mismo que yo hablaba. En la UNAM, entonces, con la ayuda de mis compañeras, compañeros, y profesores que nunca voy a olvidar, me fui integrando a esta nueva manera de hablar, de entender, de estudiar, de leer. Como si entrara de nuevo al jardín de infantes, pero a nivel universitario. Disfruté muchísimo los cursos, aprendí muchas cosas, leí libros que quizás nunca hubiera leído si hubiera permanecido en mi país de origen.

Sin embargo, varias veces (tres, para ser exacta) intenté elaborar una tesis y otras tantas desistí, desanimada por los requisitos que me parecía que no podía cumplir. Tres veces tomé el material con el que estaba trabajando y lo convertí en un libro, cuyo único requisito era el de compartir algo de mi experiencia profesional. Escribir libros de esa manera me parecía fácil. En cambio, escribir una tesis me parecía una tarea titánica. Por eso ahora, la oportunidad de escribir un reporte laboral me pareció magnífica y la agradezco.

Me propuse entonces, simplemente compartir mi experiencia, mis ideas y mis opiniones sobre el tema de la intervención en situaciones postraumáticas, tema del que tenía ya mucho material, muchos registros clínicos. No pude hacerlo tan sencillamente. Me autoexigí mucho, escribí demasiado, ordené y

reordené los capítulos varias veces, sintiendo que perdía parte de mi espontaneidad en el camino.

Vi la necesidad de actualizarme sobre un tema que ahora se ha vuelto primordial. A esto está dedicado el Capítulo 1, en sus aspectos teóricos y generales: a definir y contextualizar la situación traumática, analizando la multitud de términos que han surgido desde los diversos autores: urgencia, emergencia, crisis, trauma, estrés, evento disruptivo, y a clarificar los términos que yo uso: intervención, situación, trauma.

Quise plantear al Psicodrama dentro del marco más amplio de la Socionomía. Esto es algo que en el libro-tesis del 2000 no pude hacer, pero que fundamenta sobre todo el trabajo clínico comunitario. Mis primeros escritos habían sido un intento de sistematizar las geniales pero dispersas ideas de Moreno, el creador del psicodrama. Lo conseguí en cierta medida, con un texto sencillo y didáctico, donde aclaraba términos y conceptos que en los textos de Moreno había que rastrear a través de los diferentes libros y artículos. También hacía yo allí dos modestos aportes teóricos, uno en relación a la teoría del desarrollo del niño y otro en cuanto a los factores terapéuticos y mecanismos de acción del psicodrama. Hubo sin embargo algunos conceptos que en aquel momento no pude sistematizar adecuadamente y que concentré en un capítulo titulado elocuentemente “Lo que falta”. Once años y muchas lecturas después puedo ubicar el trabajo sociodramático con mucha mayor claridad a partir de la socionomía. Es así que elaboré un capítulo que era casi una revisión completa de los fundamentos teóricos y técnicos del psicodrama y sociodrama. Finalmente, por su extensión y para hacer más ágil la lectura incluí solamente parte del material en el Capítulo III.

Los Capítulos II y IV refieren las experiencias clínicas. Estas son el corazón de este trabajo, en varios sentidos. Constituyen la parte central, el reporte laboral propiamente dicho y además el núcleo emocional de la intervención en situaciones postraumáticas. Es aquí que el psicodrama y el sociodrama aportan escenas e imágenes que reflejan las vivencias, aquello del orden “de lo imposible de ser enfrentado” (Bleichmar 2010), que sin embargo son “experiencias de estrés inescapable” Lanza (2011).

En el Capítulo II se presentan varias viñetas clínicas de pacientes tratadas con un encuadre bipersonal o con psicodrama individual y la ayuda de

un yo auxiliar o coterapeuta: una joven víctima de violación, una mujer extranjera asaltada y secuestrada en su casa, un duelo postraumático. En el Capítulo IV se presentan varias intervenciones en grupos y comunidades: la realizada en un grupo familiar donde una hija adolescente fue secuestrada durante una semana, otra en una preparatoria en la que se ahogaron tres niñas en una excursión, y una pequeña intervención en un grupo de estudios con teatro espontáneo después de la epidemia de influenza. Las intervenciones comunitarias referidas son las realizadas en Tabasco durante las inundaciones del 2007. Estas incluyen una función de Teatro Espontáneo en el Albergue de Atasta, inmediatamente después de un desalojo preventivo por la apertura del tapón del Río Grijalva, una intervención única en un pequeño grupo en el Albergue Burbujas y dos grupos de contención a trabajadores de la salud mental: la primera brigada y los psicólogos de Tabasco.

Desde el principio me había propuesto poner a discusión mi modelo de intervención con otros dos cuyo marco teórico fuera diferente. Por sugerencia de la Dra. Blum-Gordillo elegí el texto de Bleichmar, de marco psicoanalítico, y otro, que podía ser el de la Intervención en crisis utilizado en la UNAM. Pero otra vez el trabajo cobró autonomía y extendió sus tentáculos –leí, estudié, investigué- y los distintos abordajes se multiplicaron. El capítulo de Discusión tuvo que ser dividido en dos partes, una centrada en los diferentes modelos de intervención (Capítulo V) y otro en la discusión de algunos parámetros que surgen de la comparación de estos modelos con el que sustento aquí (Capítulo VI). Se discute así la validez de este tipo de intervenciones, la importancia del encuadre, la posibilidad de intervenir en grupo, la coherencia del marco teórico y técnico de los diferentes modelos, los diferentes mecanismos de acción o sanación, los recursos técnicos y las implicaciones sociales de una intervención comunitaria.

Por último, en el capítulo de Conclusiones concreto las experiencias presentadas en un modelo de intervención temprana, que tiene el objetivo de prevenir la instalación de un trastorno patológico provocado por una situación traumática. También hago una propuesta de intervención más abarcativa, integrando los diferentes modelos aquí planteados, por lo menos aquellos que considero que pueden ser complementarios.

Pero aún no quisiera traspasar el umbral, no sin mencionar algo del por qué de este tema, que sin duda no es una elección casual. En el año 2008 participé en un congreso sobre el tema de la atención psicológica en situación de desastres. En este encuentro, yo presenté nuestro trabajo en las inundaciones de Tabasco del 2007. Hubo varios ponentes, pero la ponente principal y coordinadora del taller era Ani Kalayjian, a quien menciono en el texto. Para comenzar el taller, Ani nos proporcionó un cuestionario en el cual, entre otras cosas, nos preguntaba cual era el mayor trauma que habíamos vivido a nivel colectivo. Casi todos mis compañeros, mexicanos la mayoría, contestaron que el terremoto de 1985. Yo dudé por un momento, pero luego no tuve duda y escribí: la dictadura militar en Uruguay en los años 70s. Me sentí muy conmovida después de haberlo escrito, porque me daba cuenta que era cierto: no había sido un desastre natural como el terremoto, había sido una catástrofe que duró técnicamente once años, pero que comenzó antes, en una escalada de violencia que llevó suprimir los derechos individuales con la ley llamada "medidas prontas de seguridad". Una de las últimas preguntas del cuestionario era: ¿Qué tipo de compensación consideras adecuada para ti o para tu familia? Y contesté: no hay compensación posible, luego lo taché y escribí: que nunca vuelva a suceder. En el medio había otra pregunta, que borré de mi memoria hasta ahora que volví a leer el cuestionario: ¿Hay algo que hiciste o dejaste de hacer en relación a este trauma colectivo, o en tu reacción frente al mismo que recuerdes frecuentemente o te preocupe? No sé lo que contesté, pero sin duda puedo decir que me han atormentado más las cosas que dejé de hacer que las que efectivamente hice.

Estas páginas no consisten solamente en la propuesta de un modelo de intervención y una revisión de otros enfoques. Aquí está también el sufrimiento de mucha gente, y su lucha por atravesarlo, están también mis vivencias y mi convicción de que, definitivamente, hoy, quiero hacer todo lo que pueda hacer.

Cap. I Las situaciones traumáticas: Del trauma a lo disruptivo

1. Actualización del tema

Cuando comencé a trabajar en este tema, no me planteé de inicio su conceptualización, no pensé si estaba haciendo intervención en crisis, si mis pacientes tenían estrés post traumático, no sé ni siquiera si ya la expresión existía: usé las herramientas que tenía a mano para ayudar en las situaciones que se me presentaban. Hoy, con ayuda de la bibliografía más actual, puedo conceptualizar sobre las situaciones en las que intervine, pensar en perspectiva sobre qué hice, como lo hice, y extraer un modelo de intervención de mi forma de trabajo, que tampoco fue mi objetivo en aquel momento.

Además, desde mis inicios en este tipo de trabajo hasta ahora, ha habido una preocupación creciente sobre el tema. Son muchos los textos y muchos los abordajes propuestos. Por un lado ha aumentado la violencia de una forma que no podíamos haber previsto. Hoy, en el 2011, vivimos tiroteos, secuestros, muertes violentas, abusos por parte de la autoridad, corrupción, como parte de la vida diaria. Los ataques sexuales no son ya la nota roja del periódico o el episodio aislado, hemos presenciado grandes escándalos que involucran hasta la Iglesia. Ciudades de México como Morelia o Xalapa, que hace poco eran ciudades tranquilas, hoy viven una situación persecutoria permanente, donde la violencia puede llegar desde cualquier lado. Y esto no es privativo de este país, realmente puede generalizarse. Dice Benyakar que ha vivido en Israel y en Argentina:

Los factores de estrés,
incluyendo recurrentes crisis económicas,
matizadas con aumento sostenido de la
recesión y pérdida del poder adquisitivo, la
corrupción percibida como omnipresente, el
aumento de la delincuencia urbana, la amenaza
terrorista que no respeta límites ni fronteras, y
la creciente inseguridad concomitante, si bien
no son novedad en sí mismos, convergen y se

combinan entre sí de una manera particular y sin precedentes. (Benyakar 2005)

Por otro lado, más allá de los dramas individuales, las catástrofes naturales y no naturales son cada vez más frecuentes. Cuando escribo estas líneas ya han ocurrido las inundaciones de Nueva Orleans, los Tsunamis en Indonesia, los deslizamientos de tierra en Colombia, inundaciones en grandes zonas de Argentina y también en Río de Janeiro, Brasil, el terremoto de Chile, la terrible tragedia de Haití y en marzo de este año, la explosión nuclear de Japón.

En el año 85, cuando el terremoto, un periódico de la ciudad de México mostró en primera página este doloroso titular: "Y NI A QUIEN ECHARLE LA CULPA..." Hoy en cambio y no sin razón, muchos de nosotros nos hemos planteado si las catástrofes naturales realmente existen. Silvia Bleichmar expresa muy conmovedoramente esta preocupación en este texto:

"Probablemente uno de los problemas más graves que estamos padeciendo es la naturalización de las catástrofes sociales o históricas, su presentación como algo del orden de lo natural, como algo del orden de lo imposible de ser enfrentado; sin embargo, sabemos muy bien que muchas catástrofes naturales son efecto del descuido, negligencia o falta de responsabilidad de los gobiernos en que se producen" (Bleichmar 2010)

No por casualidad en los años 80s comencé trabajando con pacientes que llegaban al consultorio víctimas de algún ataque o accidente y en el año 2007, ya en la tercera edad de mi vida, me veo trabajando con grupos en los albergues y en la explanada de la catedral de Villahermosa. Durante el terremoto del 85, trabajamos con grupos de médicos del Centro Médico, que habían sido directamente afectados por el sismo y también con algunos casos particulares. Nosotros mismos fuimos damnificados, ya que vivíamos en la Colonia Condesa, que fue una de las más dañadas. Sin embargo, la perspectiva que tuve del fenómeno en aquella oportunidad y la manera en que lo pensamos y abordamos, fue muy diferente a la actual.

Voy a pasar entonces a la conceptualización de esto que llamé situaciones traumáticas.

2. La maraña de conceptualizaciones: ¿modas conceptuales o lo imposible de ser enfrentado?

En principio, al investigar la literatura actual sobre el tema, me encontré con una multitud de términos:

- Trauma, traumatismo, situaciones traumáticas, lo traumático, neurosis traumáticas
- Crisis, situaciones críticas, lo crítico, intervención en crisis
- emergencia, urgencia
- Estrés, trastorno o desorden de estrés postraumático con sus siglas (TEPT y (DEPT) y una variante: trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
- Y lo último: lo disruptivo, evento disruptivo, entorno disruptivo, Síndrome de ansiedad por disrupción (SAD)

¿Por qué tantos conceptos diferentes para nombrar lo mismo, o por lo menos una constelación de fenómenos y sus partes o elementos? ¿Son modas? Seamos honestos: los psicólogos y trabajadores de la salud mental en general no estamos exentos de ser afectados por las modas, las modas conceptuales, que no siempre coinciden con los desarrollos teóricos. No siempre, porque como vamos a ver, de cada concepto surge un desarrollo teórico y de intervención diferente, sin que uno pueda alimentarse convenientemente de los otros. Pero no creo que ésta sea una buena explicación, por lo menos no es toda la explicación. Hay un ingrediente de lo que quiero resaltar en la cita de Silvia Bleichmar (2010), que creo que es más relevante: algo **“del orden de lo imposible de ser enfrentado”**. Esto lleva quizás a la necesidad de aprehender los fenómenos con conceptos y a la impotencia para describirlos en toda su dimensión, incluyendo lo emocional. Supongo que con esto también tiene que ver el uso reiterativo del **“lo”** para

estos conceptos: **lo** crítico, **lo** disruptivo, **lo** traumático, lo que no tiene sujeto, o *que no têm juízo...* como dice la canción¹

En lo que a mí atañe, mi referente más inmediato era Moreno, el creador del psicodrama, quien sin duda estaba sumamente preocupado por el sufrimiento y dolor humanos, así como por las cuestiones sociales, como se puede ver en el Anexo. El rechazaba el concepto de trauma, porque consideraba que la fuerza de la espontaneidad era capaz de enfrentar cualquier situación de vida, comenzando por el nacimiento, una verdadera hazaña de la espontaneidad. También rechazaba los cuadros nosológicos, las etiquetas. Consideraba que había que restituir la dignidad perdida a las poblaciones marginales, como los migrantes, las prostitutas, los presos. No es difícil extender esta categoría a las víctimas de ataques o accidentes, sobre todo a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o de ataques sexuales: ellas necesitaban recuperar su dignidad. Jaime me recordó hace poco una frase que dijo una vez una alumna nuestra que trabajaba con mujeres: “una mujer que es violada puede compararse a una mujer que es atropellada por un camión, con la diferencia de que a esta última nadie le pregunta si le gustó”. También necesitaban recuperar su dignidad los damnificados de la inundación. Tengo aún en mi recuerdo las imágenes de las personas que llegaban al albergue, con la mirada vacía y las pocas pertenencias que habían podido rescatar, en bolsas negras de basura. Pero Moreno no puso palabras a las situaciones vividas por esta gente ni a lo que les sucedía internamente.

Así que cuando quise escribir sobre estos temas, volví a mi primer referente, cronológicamente hablando: Freud. Y Freud sí había hablado de trauma, de traumatismo y de neurosis traumáticas. Este es el motivo del título de este trabajo. Pero por supuesto no puedo ignorar en este texto los desarrollos posteriores. Haré entonces algunas precisiones y daré algunas definiciones.

¹“ Qué será, qué será, ... lo que no tiene certeza ni nunca tendrá, lo que no tiene concierto ni nunca tendrá, lo que no tiene tamaño... lo que no tiene gobierno ni nunca tendrá, lo que no tiene vergüenza ni nunca tendrá, lo que no tiene juicio (juízo).” Es una canción que canta Chico Buarque; el tema es otro, pero estas estrofas vienen a cuenta por el uso del “lo” y me vinieron a la mente cuando escribía este párrafo.

3. Trauma, traumatismo, neurosis traumáticas

Trauma y traumatismo son términos que Freud toma de la medicina. La palabra trauma viene del griego y significa herida y también en su etimología nos lleva a la noción de perforar, es decir, designa una herida con efracción, producto de un golpe o un acto violento. El término médico, extrapolado a la organización psíquica, deriva en esta definición de Laplanche y Pontalis (1968):

“Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones.” Y citan:

“Llamamos así (traumatismo) a una experiencia vivida que aporta en poco tiempo, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica, que fracasa su liquidación o su elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético” (p.467-468)

Los autores del Diccionario señalan que en esta definición se utilizan los tres significados de la palabra trauma: choque violento, efracción y las consecuencias sobre el conjunto de la organización.

Silvia Bleichmar señala que en estas definiciones se habla de un estímulo externo y una excitación interna. Frente al estímulo externo existe la posibilidad de la huida, como cerrar los ojos frente a una luz demasiado intensa, pero frente a lo interno no hay escapatoria. La autora señala tres elementos en estas definiciones: el estímulo, la experiencia vivida y la excitación al interior del aparato psíquico. Estamos hablando de lo externo, lo interno y una tercera categoría, la experiencia vivida, que parece incluir o articular las dos cosas. Volveremos sobre este punto.

En los comienzos del psicoanálisis, aparentemente, Freud atribuye la etiología de las neurosis en general a experiencias traumáticas pasadas, de manera que el término “trauma” adquiere un significado muy amplio, puede ser una violación, pero puede ser también un amor no correspondido, como el caso de Miss Lucy y la alucinación olfativa de la arena quemada (Freud 1895/1973 p. 62). También mis colegas psicodramatistas usan a veces esta acepción amplia del término (Menegazzo 1981 p. 118). Así el trabajo del psicoanalista o psicoterapeuta parecería ser una misión detectivesca, a la búsqueda del suceso traumático. Más adelante Freud va integrando esta perspectiva del trauma en una concepción más amplia, donde intervienen otros factores, como la historia infantil, y donde el desencadenamiento de la neurosis no se atribuye ya a un traumatismo sino a lo que llama la frustración, entendida como obstáculo para la satisfacción libidinal.

Sin embargo, la existencia de las neurosis de accidente y neurosis de guerra se impone como una realidad clínica, y en *Más allá del principio del placer* (1920/1973) Freud retoma el concepto de trauma en relación a los fenómenos de repetición, a la reaparición permanente de la situación traumática en los sueños y estados alucinatorios. Esto lleva a Freud a suponer que un aflujo excesivo de excitación anula el principio del placer, llevando al individuo a una *compulsión a la repetición*. En *Inhibición, síntoma y angustia*, (1925/1973) desliga nuevamente el concepto de trauma de la neurosis traumática.

A la luz de los sucesos del 85 en México, Silvia Bleichmar retoma el concepto de neurosis traumática como “una realidad clínica indiscutible” y señala dos evoluciones posibles del cuadro: uno el de la neurosis traumática propiamente dicha, y otro cuadro “banalmente neurótico” en que la situación traumática aparece solamente como disparadora de síntomas preexistentes.

El concepto de Trauma Psíquico no se usa solamente en el ámbito psicoanalítico. Una integrante de la Asociación de Psicotrauma de Argentina (Lanza 2011), que estuvo recientemente en la UNAM, dio sin embargo esta definición desde otro marco teórico:

Es una respuesta psicobiológica individual ante un evento potencialmente traumático. Es una experiencia de

estrés inescapable que agobia los mecanismos habituales de afrontamiento de los individuos.

A su vez el estrés *inescapable* está definido como: “el modelo artificial de la situación que el sujeto debe atravesar frente a los distintos estresores o eventos potencialmente traumáticos.”

Como vemos, aquí el concepto de trauma se define relacionado al concepto de estrés y se hablará de estrés postraumático. La ponente habló también de evento traumático y utilizó una definición de Bessel Van del Kolk:

Los eventos traumáticos enfrentan a las personas con tal horror y amenaza, que pueden alterar temporal y permanentemente la capacidad de una persona de afrontarlos, así como alteran la percepción biológica de la amenaza y el concepto de sí mismos.²

4. Crisis, situaciones críticas, lo crítico, emergencia, urgencia, intervención en crisis

Algunos autores prefieren hablar de crisis e intervención en crisis. Jorge Álvarez, basándose en Caplan y Lindemann, define la crisis como “un momento decisivo que implica una pérdida, o la amenaza de una pérdida, o un cambio radical en la relación con uno mismo, con otra persona (u otras personas) significativa (s), o con una situación.

Es un momento de trastorno y desorganización (emocional, cognitiva y conductual), caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particularmente conflictivas, donde debiera utilizar los métodos acostumbrados para la solución de problemas y lograr un estado de adaptación”.

Desde un encuadre psicoanalítico, también Becker, Beltrán y Bó,(2002) deciden llamar “Intervención en situaciones críticas” a un libro que compila varias experiencias, desde atención a quemados graves o urgencias en neonatología, por ejemplo, hasta intervenciones en catástrofes como el atentado a la AMIA. No dejan sin embargo de aparecer en el libro expresiones

² <http://www.trauma-pages.com/a/vanderk.php>

tales como *trauma social*, *estrés postraumático* o *desorden postraumático*.

Tomo de estas autoras algunas definiciones:

Acontecimiento: es un concepto proveniente de la filosofía que implica novedad.

Situación: es un concepto abarcativo de factores físicos, psíquicos, sociales y culturales

Urgencia: en su etimología (del latín *urger*) incluye el significado de prisa, urgir, apremiar.

Emergencia, en cambio, tiene que ver con surgir, nacer, salir a la superficie. La emergencia clínica se conjuga con la emergencia psicosocial.

Lo crítico: Las autoras no definen el término crisis, solamente señalan que “lo crítico era el punto de convergencia de este tipo de situaciones” (emergencias y urgencias en especial) “La urgencia como exigencia perentoria de resolver lo insoportable de la enfermedad, de la locura, del despedazamiento y de la muerte, convive en muchos casos con la emergencia, que con menor perentoriedad, permite un movimiento subjetivo de mayor reflexión que en la urgencia”.

Situación crítica: Tampoco definen las autoras situación crítica, pero señalan que la expresión busca articular los términos anteriores.

Se ha vuelto popular la idea de que en la escritura china, los mismos signos definen las palabras crisis y oportunidad³, o sea que en la misma denominación está implicado el trastorno y el cambio posible, por lo tanto la situación crítica puede ser un acontecimiento tal que signifique positivamente los procesos subjetivos de los implicados en la misma.

Esther Díaz, participante del libro mencionado, expresa bellamente esta posibilidad

“...desde el interior mismo de un proceso crítico pueden surgir atisbos de reestructuración, otras formas de relación, un nuevo orden. Si esto es así, y el científico dialoga en

³ Al parecer esto no es exacto. Consulté al Dr. Wang, de nacionalidad china y me aclaró que ambas palabras comienzan con el mismo signo, pero también muchas otras, como la palabra máquina.

lugar de prescribir, si escucha además de hablar, si crea sobre la marcha sin predeterminedar, ya no será un legislador, sino más bien un interlocutor; ya no será solo espectador, sino también actor; no un inquisidor, sino un poeta”. (Díaz E. 2002 p. 27)

5. Estrés, estrés postraumático

El concepto de estrés fue introducido por Hans Seyle en 1935. Define la respuesta del organismo frente a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de una persona e incluye la dimensión de lo fisiológico, la participación de todos los órganos y funciones del cuerpo: cerebro, nervios, corazón, hormonas, flujo sanguíneo, digestión, musculatura. El estrés es también la respuesta psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse a presiones tanto internas como externas.

Las causas del estrés, o los estímulos estresantes son cualquiera de los sucesos que requieran una respuesta emocional, incluyendo situaciones positivas como graduarse o tener un hijo y negativas como estar en un embotellamiento de tráfico, perder el empleo o perder un ser querido.

El estrés es entonces una respuesta natural de supervivencia, pero puede en ciertas circunstancias volverse patológico. Hablamos así de síndrome de estrés postraumático.

Estrés postraumático: “Una variación del Estrés es el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es un trastorno debilitante que a menudo se presenta después de algún suceso aterrador por sus circunstancias físicas o emocionales, un trauma (accidente de tránsito, robo, violación, desastre natural, entre otros). Este acontecimiento provoca que la persona que ha sobrevivido al suceso tenga pensamientos y recuerdos persistentes y aterradores de esa experiencia. Puede ocurrir en personas que han vivido la amenaza, la han presenciado o han imaginado que podría haberles pasado a ellas.”⁴

⁴ <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>

6 Lo disruptivo. Evento disruptivo. Entorno disruptivo.

Benyakar (2005 y 2006), autor de últimos desarrollos sobre el tema, habla de lo disruptivo, del Síndrome de Ansiedad por Disrupción y hace algunas precisiones y reflexiones sobre el tema, dignas de consideración.

Síndrome de Ansiedad por Disrupción.

En un artículo sobre el tema, Benyakar dice:

“Se ha demostrado que el estrés psicosocial está involucrado en el origen y desarrollo de diferentes trastornos de ansiedad. Bajo ciertas condiciones ambientales, caracterizadas por cambios extremos, inesperados e indeseados, se ha observado recientemente una nueva presentación clínica, la cual no estaría directamente relacionada con eventos estresantes, sino con el entorno disruptivo, de esta manera constituyendo el Síndrome de Ansiedad por Disrupción (SAD). De acuerdo con nuestras observaciones, este representa un trastorno claramente diferente de otros trastornos de ansiedad, permitiendo así un diagnóstico más acertado y un tratamiento más adecuados para el individuo sufriente y su entorno psicosocial” ... “De esta manera, las respuestas fisio-patológicas observadas ya no dependerían del evento percibido como “factor de estrés”, sino principalmente del entorno, percibido como “entorno disruptivo”, lo cual daría como resultado una diferente presentación clínica denominada Síndrome de Ansiedad por Disrupción (SAD)”. (Benyakar 2005)

Evento fáctico disruptivo:

Un evento es aquello que **es**, que **existe** más allá de lo que pensemos de él, que no es afectado por nuestro pensamiento. Un evento puede siempre irrumpir en las personas, en las instituciones o comunidades. Un evento se consagra como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad. Hay eventos que son disruptivos *per se*, como la guerra, un cataclismo, la muerte de un ser querido, un accidente, etc. Pero hay siempre aspectos que los relativizan. Para ser disruptivo un evento debe:

- **ser inesperado**, desde la explosión de una bomba hasta encontrarnos con alguien a quien no pensábamos volver a ver

- **interrumpir un proceso habitual** para nuestra existencia o equilibrio, desde ser secuestrado a perder el empleo
- **minar el sentimiento de confianza en los otros**, desde una violación a la traición de un amigo
- **contener rasgos novedosos**, no codificables ni interpretables desde los parámetros de nuestra cultura

Entorno disruptivo:

Es “el medio humano y físico, masivamente distorsionado por la ocurrencia de hechos disruptivos que instalan una deformación ambiental que puede devenir crónica.” (Benyakar 2006) Algunas de sus características:

- ruptura de las reglas del juego de la vida social
- inversión del sentido de las instituciones sociales que se vuelven incapaces de cumplir las funciones para las que fueron creadas
- la desorganización del presente hace imposible anticipar el futuro
- las tradiciones sobre las que se asienta la identidad colectiva pierden su significado
- Los sentimientos de seguridad, pertenencia y solidaridad se ven afectados por el debilitamiento de la identidad colectiva

“Las dos guerras mundiales, la crisis del 29, Hiroshima, Vietnam, las hambrunas en Africa, el exterminio nazi, los gulags soviéticos, nos enseñaron que la incertidumbre y la angustia son sentimientos que nos acompañan desde y para siempre.” ... “pero también aprendimos que forma parte de nuestra condición humana la búsqueda obstinada de trascendencia, de valores superiores sobre los cuales erigir certezas pacificadoras aunque sepamos que el intento sólo habrá de conducirnos ante nuevas incertidumbres.” (Id. p. 68)

Lo disruptivo y las situaciones traumáticas:

Benyakar hace una distinción entre situaciones traumáticas y lo disruptivo. Considera que algo que puede ser disruptivo, no necesariamente es traumático. Lo traumático en psicoanálisis, tiene que ver para este autor con una forma especial de perturbación del funcionamiento de la mente que no cualquier situación disruptiva la provoca.

Vemos que él incluye también la posibilidad de rescatar los recursos de salud en estas situaciones. Las sociedades viven situaciones disruptivas, pero cuentan con un importante recurso: el lazo social. Por eso él propone no armar estructuras específicas para atender situaciones de catástrofe, por ejemplo, porque favorecería una posible victimización de los damnificados. Esto implica, armar un equipo de atención, centrado en evitar que los damnificados por una situación disruptiva, se transformen en víctimas.

7. Evento fáctico, experiencia y vivencia⁵

Uno de los problemas que la fórmula “situación traumática” representa de por sí para Benyakar es que considera que aún el mismo Freud cometió el error de confundir lo fáctico con lo psíquico. La hipótesis del autor es que no puede hablarse del trauma porque es vacío, agujero que el psiquismo no soporta, no puede asir. Propone tres conceptos para pensar en una situación o evento disruptivo:

1. **el evento fáctico** que se refiere a lo que habitualmente denominamos como mundo externo
2. **la vivencia**, que remite a lo que llamamos mundo interno o mundo subjetivo. No puede ser puesta en palabras, sólo inferida a través de lapsus, sueños, procesos transferenciales o tergiversaciones. La vivencia se introduce sin embargo en la historia que contamos sin que sepamos que lo hacemos ni cómo.
3. **la experiencia** que alude a la articulación de ambos. De lo que hablamos es de nuestras experiencias; éstas son pensables y comunicables: “vi una ola que se elevaba como dos metros sobre la arena y sentí miedo”.

Regreso entonces a Silvia Bleichmar, quien seguramente diría que no existe tal error en la conceptualización de Freud, ya que en ella se encuentran tres elementos:

- 1) el estímulo

⁵ Hago interactuar aquí conceptualizaciones de muy distintos autores como Becker, Beltrán y Bó, Bleichmar, Benyakar, Jorge Alvarez, quien se basa en Lindemann y Caplan y otros

- 2) la experiencia vivida
- 3) la excitación

La diferencia entre ambas conceptualizaciones consiste en que Benyakar habla de vivencia y Bleichmar de excitación. Incluso propone una “pequeña hipótesis”: “el efecto traumático no es el producto directo del estímulo externo, sino que es producto de la relación existente entre el impacto y el aflujo de excitación desencadenada” (Bleichmar 2010) Esto explicaría para la autora lo señalado por Freud en las neurosis de guerra, de que los soldados afectados no son los que están en la línea de fuego, sino en la retaguardia. Quizás también, yo agrego, cualquiera de estas dos conceptualizaciones podría explicar por qué en el temblor del 85, para la mayoría de nosotros fue más catastrófico el segundo temblor, la réplica, que tenía una intensidad menor al primero. Podríamos decir que la vivencia era diferente o que el aflujo de excitación era mayor porque ya habíamos visto los edificios derrumbados y sabíamos de los muertos y heridos.

En cambio, en el concepto de estrés no están contemplados estos elementos: hay un estímulo y una consecuencia, un estímulo que afecta al cuerpo, la psiquis y la conducta. Está, además, planteado como un fenómeno normal que puede patologizarse bajo ciertas circunstancias. No pude evitar relacionar este concepto con el de angustia que refiere Freud en Inhibición, síntoma y angustia, porque allí la define como “una reacción del yo al peligro” (Bleichmar 2010 p. 17) Pero él aclara que le parece “muy improbable que una neurosis (o el TEPT, podríamos agregar) pueda surgir por el mero hecho del peligro, sin participación alguna de las capas inconscientes más profundas del aparato anímico”. Por otro lado, sin entrar en todas estas consideraciones, Isabel Díaz Portillo dice: “el Síndrome de Estrés postraumático (es el) nuevo nombre de las antiguas neurosis traumáticas...” y da la definición del DSM III, versión que se usaba en esa época.

Con respecto al concepto de crisis, éste había sido relacionado por Eric Erikson con el desarrollo del niño, como un motor de crecimiento y construcción de la identidad. Kaës hace más dramático el concepto, al considerar que el hombre “solo vive por creación de dispositivos contra la crisis, que, a su vez,

producen crisis posteriores. El hombre se crea hombre gracias a la crisis, y su historia transcurre entre crisis y resolución, entre ruptura y sutura.” (Kaës 1979 p. 11) Para este autor, frente a cada crisis, tanto nuestras crisis personales como las crisis culturales, institucionales y de las ideologías, nos debatimos entre la regresión al pasado y la búsqueda y creación de nuevos estilos de relación y de expresión, de nuevos equilibrios. En esta conceptualización el acento está puesto en la experiencia vivida, más que en el estímulo, y esta experiencia incluye la ruptura y la superación de la ruptura, la experiencia de la inminencia de la muerte y el deseo de vivir “a despecho –y no renegando de- la muerte”

“La crisis: en la serenidad de la retrospectiva fingimos creer que, surgiendo como un todo, nos ha sorprendido. Es una de las características de la crisis, aparecer así, imprevistamente y en la pasividad de lo único. Pero, producida la irrupción, la crisis comienza a perfilarse en una historia pasada y los recuerdos reaparecen revelando sus causas, sus orígenes e incluso sus soluciones” (Id. p. 9)

Voy a dejar aquí estas conceptualizaciones sin intentar conciliarlas entre sí. Simplemente son distintas, pero creo que, de todas maneras, todas aportan algo a la comprensión del tema.

8. Regresando a las situaciones postraumáticas

A pesar de todas estas consideraciones, he mantenido el título original de este trabajo “intervención en situaciones postraumáticas”. Creo, sin embargo, que puedo ahora definir los términos y los objetivos con más claridad.

Comienzo por el concepto de “**intervención**”. Si bien alude a un procedimiento médico (operar, entrar en la manera de curar una enfermedad), expresa también otras acciones: transformar una situación, tomar parte en un asunto, asistir como testigo⁶. Esta definición me parece adecuada. El psicodrama y sociodrama me han permitido tomar parte activa, sin perder mi

⁶ *Enciclopedia del idioma*, Aguilar, México, 1982

calidad de testigo, acompañando a personas y grupos que vivieron situaciones traumáticas. Agregó a esta definición, demasiado general, la de las autoras mencionadas, Beker, Beltrán y Bo, que utilizan la expresión intervención, en el sentido de una participación activa, un procedimiento tendiente a modificar la manera en que una persona o un grupo se posicionan frente a lo que han vivido.

En cuanto al término “**situación**”, lo conservo por ser un concepto abarcativo de factores físicos, psíquicos, sociales y culturales. Creo que incluye los elementos considerados importantes por algunos de los autores revisados:

- El elemento fáctico, el elemento disruptivo que menciona Benyakar (2006), un evento que existe *per se*, como la inundación, la muerte de las estudiantes de secundaria, o las violaciones, asaltos y secuestros referidos en este trabajo. Son eventos inesperados, no fácilmente codificables o interpretables, que afectan el equilibrio de la existencia. Estos eventos están siempre atravesados por lo social y lo cultural. Aún eventos sufridos privada o secretamente, tienen que ver con el entorno social, y lo cultural puede otorgar o quitar valor traumático a un evento. Para muchos de nosotros pensar en que nos agujereen la lengua o el ombligo puede ser vivido como una tortura, pero un adolescente actual acepta estos procedimientos, les llama *piercing* y no tortura, y le ayudan a sentirse integrado a su grupo de pertenencia o a rebelarse contra el sistema.
- El carácter de experiencia vivida. Una vez ocurrido el evento que podríamos llamar externo, se vuelve inseparable de la experiencia vivida, que articula lo externo y lo interno. No necesito decir que del mismo evento, las personas tienen experiencias diferentes. El trabajar en grupo, cuando esto es posible, permite hacer una re-construcción colectiva del evento, integrando las diferentes experiencias.
- La vivencia. Me gusta más hablar de vivencia que de monto de excitación. No es lo mismo, sin embargo se pretende describir lo mismo, que es la reacción interna frente al evento. Monto de excitación alude a algo cuantitativo, mientras que vivencia incluye lo cualitativo, aquello que se expresa en los sueños, como dice Benyakar, pero que cuando se comparte, se convierte en experiencia compartida. Habitualmente

usamos indistintamente la expresión vivencia y experiencia, especialmente los psicodramatistas hablamos de talleres o técnicas vivenciales y quizás deberíamos decir *experienciales*, pero ya es una expresión consagrada por el uso.

Situación entonces, me parece adecuado porque abarca estos elementos que, finalmente, a la hora de la intervención, se presentan como un fenómeno complejo, donde no puede separarse arbitrariamente lo externo de lo interno. Ya Castilla del Pino hablaba de la situación como una “unidad analizable” que transcurre en una unidad de tiempo determinada (Winkler 1990). Planteaba que se puede estar en situación o a merced de la situación. Creo que, en la escena psicodramática, todos los elementos de la situación pueden estar presentes, pero enmarcados en la situación clínica, de manera que puede pasarse de estar a merced de la situación vivida a entrar de otra forma en la situación, ubicándose como protagonista o protagonistas de la misma.

Mantuve también la expresión “postraumática”. Como vimos más arriba, el concepto de trauma es utilizado en un comienzo por Freud, quien lo toma del lenguaje médico, pero actualmente se ha incorporado a muy diferentes marcos teóricos y conceptuales. Al hablar de *situaciones postraumáticas*, estoy aludiendo entonces a que una persona o un grupo de personas han vivido un evento disruptivo o traumático y han sido afectadas psicológicamente por el mismo.

El concepto de crisis es mucho más amplio, como ya vimos no está siempre ligado a un evento disruptivo, y por otro lado se habla de modelos específicos de Intervención en crisis, con diferentes marcos teóricos, como el que refieren las autoras que he citado, del que voy a hablar más ampliamente en el capítulo de discusión, o el modelo de Kart Slaikeu (Bochar 2007), o el que se utiliza en la UNAM (Alvarez y Chapa 2005).

En cuanto a los cuadros psicopatológicos, he mencionado la neurosis traumática, el Trastorno de Estrés Postraumático y el Síndrome de Ansiedad por Disrupción. No voy a abundar en este tema. Actualmente, casi todos los autores, provenientes de cualquier marco teórico, utilizan el término TEPT, que además figura en el DSM IV y se maneja en casi todas las Instituciones relacionadas a la Salud Mental, así que creo que ya forma parte de un lenguaje compartible.

Quisiera, antes que nada, plantear que mi objetivo fue siempre trabajar en prevención clínica. Tengo la convicción de que una intervención oportuna hecha lo más rápidamente posible, evita que se establezca un cuadro psicopatológico, y/o que la situación traumática desencadene y empeore conflictos preexistentes. No siempre he logrado intervenir en la urgencia, como fue posible con Julia (Cap. II) porque muchas veces las personas demoran un tiempo en consultar. Actualmente, la atención a las mujeres violadas, que antes pasaban a una segunda instancia de victimización al hacer la denuncia, ha mejorado inmensamente en el DF, pero de todas formas implica una cierta manipulación, probablemente necesaria, desde el examen médico, análisis de sangre, inyección del día siguiente, reconstrucción de la escena in situ, etc. Y si bien cuentan con apoyo psicológico en este proceso, algunas veces las mujeres afectadas sienten que no es suficiente, o se sienten abrumadas por todas estas instancias y postergan la consulta hasta que aparecen síntomas.⁷

He intentado entonces aquí analizar y actualizar los términos del título de este trabajo, desglosando los conceptos de intervención y situación postraumática. Paso, en los capítulos siguientes, a ilustrar la segunda parte del título que alude a los métodos empleados.

⁷ Menciono en el Cap. VI una joven que había pasado por esta situación dos años y medio atrás. En el momento de la experiencia decidió que no necesitaba más apoyo y que había “superado” lo sucedido. Dos años y medio después, aparecieron síntomas y sueños en relación a la violación que la llevaron a consultarme. Cuando trabajamos la escena traumática, eran tan vívidas para ella las escenas, que tuve la sensación de que habían ocurrido en esos días.

Capítulo II: El Psicodrama como abordaje terapéutico en las situaciones postraumáticas

1. Psicodrama, situaciones postraumáticas e intervención única

En psicoterapia el psicodrama es un camino, ya consagrado por el tiempo. Moreno, su creador, nació en 1889, y desde los años veintes descubrió su efecto terapéutico⁸. Está ligado al desarrollo de la espontaneidad y creatividad, y usa la escena dramática como unidad terapéutica, en lugar del relato como en las psicoterapias verbales.

Es simplemente eso: un camino posible. Como psicodramatista, yo tengo claro que mi elección de este camino depende no solamente de mi confianza en el método, sino también de que responde a un estilo personal, a mi manera de ser, de pensar, de acercarme al mundo. No creo para nada que sea “el mejor método”, “el único”, “la panacea universal”, ni nada por el estilo.

Sin embargo, hay dos situaciones en las que creo que es sin duda uno de los caminos más adecuados. Una es, cuando por algún motivo podemos hacer una sola intervención. Otra es el abordaje de situaciones postraumáticas, la atención de personas que han sufrido un accidente, un ataque o han sido víctimas de una catástrofe. En estas situaciones muchas veces también hay sólo la posibilidad de una intervención única.

En el primer caso, el psicodrama es útil porque está estructurado como para una intervención única. Su secuencia: caldeamiento, acción y compartir, está pensado como para una única sesión. Se trabaja a partir de una propuesta concreta, se analizan y elaboran los contenidos relacionados a esa propuesta, y se hace un cierre. Pero además, el psicodrama tiene la posibilidad de reproducir en pequeño un proceso terapéutico completo. Actúa como un modelo, como un ritual de curación. Quiere decir, que si sólo hiciéramos una intervención, podemos confiar en que, de alguna manera, ésta va a servir al paciente, al protagonista, como un modelo interno, que le va a ayudar a seguir elaborando la situación que está viviendo y hacer lo propio con otras situaciones conflictivas posteriores de su vida. No va a ser lo mismo que un

⁸ Ver Capítulo III

trabajo sistemático de larga duración, pero va a funcionar como un “modelo de”.

En cuanto a las situaciones traumáticas, se trata, antes que nada, de quitarle el valor traumático a la situación vivida. Moreno decía, refiriéndose al psicodrama, que “toda verdadera segunda vez es la liberación de la primera” (Moreno 1897). En la situación protegida del espacio dramático, la re-creación de las escenas pasa a ser algo más que una mera repetición, y algo muy diferente de una actuación.

En lo que se refiere al encuadre, el psicodrama es un método esencialmente grupal. Fue creado desde el grupo, en el grupo y para el grupo, es decir desde una concepción grupal del hombre, en la práctica grupal y para ser aplicado en grupo. Existe sin embargo un “psicodrama individual”, y un psicodrama aplicado, bipersonal. El psicodrama individual es el trabajo psicodramático centrado en un individuo, pero con la ayuda de un equipo terapéutico consistente en un director de psicodrama o terapeuta psicodramatista, y uno o más yo auxiliares, que pueden ayudar a representar los personajes significativos de la vida del protagonista o aún aspectos de sí mismo.

El psicodrama bipersonal es en realidad una aplicación del psicodrama a un encuadre diferente del suyo, pero es más habitual en nuestras latitudes que el psicodrama individual, por razones prácticas. El psicodramatista ayuda al protagonista a representar las escenas y situaciones de su vida, en el espacio dramático, con la sola ayuda de cojines o sillas. El protagonista va representando él solo a todos los elementos y personajes.

En muchas situaciones traumáticas, por ser situaciones de urgencia, difícilmente contaremos con un grupo donde trabajarlas. El psicodrama individual, con un equipo de terapeuta y yo auxiliares, es entonces el más indicado para estas situaciones, aunque el psicodrama bipersonal es muchas veces la única alternativa.

En las situaciones de catástrofe, en cambio, el grupo es el contexto natural del trabajo. El grupo funciona como grupo de contención y de “encuentro” en un sentido moreniano, donde “cada individuo puede actuar como agente terapéutico respecto a otro individuo, y todo grupo respecto a otro grupo” (Moreno 1983)

2. Intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama

Cuando alguien ha sufrido un asalto, una violación, un accidente, se requiere muchas veces una intervención rápida y focalizada. Si no se realiza esta intervención, la situación traumática puede movilizar antiguos conflictos, disfrazándolos y convirtiéndose en una justificación para limitaciones futuras, y en disparadora de síntomas.

A nadie se le ocurriría dejar de atender una herida física. Todos sabemos que si una herida no se lava y atiende a tiempo puede infectarse y hasta gangrenarse. Pero no pasa lo mismo con las heridas psicológicas o emocionales. Estas generalmente no son tratadas hasta que no se empiezan a ver los efectos de la gangrena.

Lo que la víctima de un ataque o un accidente hace, espontáneamente, es relatar muchas veces el episodio, hasta que lo agota. Cuando este relato se realiza en el lugar de los hechos, y se le estimula a relatar con gestos y detalles tales como “¿de donde vino el otro coche?... ¿y tú donde estabas? ... ¿y donde fue el golpe? ... etc.” se esboza una pequeña dramatización, que sin duda tiene mayor valor catártico que el mero relato.

Otra de las formas en que el afectado intenta inconscientemente elaborar el trauma, es a través de los sueños. La literatura psicoanalítica ya ha descrito como el sujeto entra en un círculo vicioso en que necesita repetir para elaborar, y la repetición misma resulta de por sí dolorosa, por lo que sigue repitiendo sin ningún resultado de alivio.⁹ (Laplanche y Pontalis 1968)

El psicodrama nos ofrece la posibilidad de instrumentar esta repetición de manera que, aunque la repetición de por sí sea penosa, evite la necesidad de seguir repitiendo. Cuando esta segunda verdadera vez se realiza en el “como si” del espacio dramático, donde podemos detenernos en todos los momentos significativos del episodio traumático e ir elaborando en acción lo sucedido, tenemos realmente una oportunidad de que esta repetición *libere de la primera*.

Si actuamos rápidamente, también tenemos una probabilidad más de que el episodio traumático no se convierta en un movilizador y disparador de

⁹ Neurosis traumática y trauma psíquico, cita de Fenichel

conflictos preexistentes. Por supuesto, esto no va a evitar que existan, pero en la dramatización seguramente se van a detectar y va a ser más fácil encararlos con posterioridad. La dramatización puede en cambio ayudar a discriminar entre lo actual y lo preexistente.

Lo vivido traumáticamente se sobre interpreta y resignifica muy rápidamente en relación a conflictos anteriores, y a las consecuencias inmediatas del suceso. Reproducir dramáticamente los hechos, puede impedir o debilitar este proceso.

Por ejemplo, una violación es antes que nada un ataque. Tiene poco que ver con la sexualidad de la víctima, aunque sí del violador. Sin embargo, es muy fácil que el manejo posterior del suceso por parte del entorno “sexualice” la situación, y la reimprima sobre viejos conflictos en relación a la sexualidad. Así la víctima se sentirá no sólo aterrada y frágil, como después de cualquier asalto, sino además “sucias, infiel, mala, en falta, etc.”

Veamos un ejemplo concreto:

Julia acude con nosotros enviada por su jefe, porque fue víctima de una violación durante un asalto a la oficina donde trabaja. Es una joven de 21 años. Me acompaña como yo auxiliar Gaby, en este momento estudiante avanzada de la Escuela.

Julia plantea que no ha podido prácticamente dormir desde el episodio; se siente inquieta y asustada. Además esto le ha traído problemas con su novio y su mamá. Ella permitió pasivamente la violación y ellos no se lo perdonan. Creen que debió haberse resistido. Se pregunta, “¿porqué fue tan pasiva?, ¿porqué no hizo algo?”

Sin hacer ningún comentario, le explicamos cómo vamos a trabajar y cuáles son los objetivos de un trabajo de este tipo.

Comenzamos a reproducir la situación. Es en la mañana. Ella está realizando sus tareas habituales. Hay alrededor de diez empleados en la oficina, en su mayoría hombres, y dos o tres clientes. Entran cuatro hombres encapuchados y armados con ametralladoras. Dos de ellos traen además cuchillos o navajas. Se ven muy ansiosos y excitados, parecen jóvenes.

Los atacantes obligan a todos a tirarse en el suelo. Dos de ellos se quedan vigilándolos. Un tercero se lleva al cajero para que le entregue el dinero

y un cuarto obliga a Julia a ir con él a la bodega, donde está la mercancía de valor.

Gaby va tomando alternativamente el rol de todos los personajes significativos que van apareciendo. Yo llevo la dirección. Hago muchas inversiones de roles, para que Julia pueda experimentar el lugar de los agresores y de sus compañeros. Nos detenemos en cada detalle de la acción, aunque no reproducimos golpes ni situaciones sexuales directas. Todo se sugiere con la ayuda de cojines, creando fundamentalmente el clima. Van apareciendo algunos recuerdos que Julia no había registrado conscientemente (las navajas, por ejemplo, no las había relatado en el parte policial).

Cuando llegamos a la escena de la bodega, desde el rol del atacante, Julia demuestra mucha excitación, dice que probablemente “tomó algo” (alguna sustancia enervante). Recoge dos o tres objetos al azar en una bolsa y le dice al yo auxiliar que la está representando a ella que se acueste en el piso. Le separa las piernas con su ametralladora. Vuelta a su rol, Julia no habla, no llora: hace todo lo que le dicen.

Aquí detenemos la dramatización. Quitamos a Julia de la escena, y le pedimos que se vea “en espejo”. Le decimos que lo vea como si fuera una película y le preguntamos porqué esa joven está siendo pasiva en el momento de la violación. Aquí sí, Julia llora y dice que está salvando la vida. No tiene ningún recuerdo de la penetración, pero tiene un recuerdo muy claro del contacto de la ametralladora. Está además salvando la vida de los compañeros ¿Qué pasaría si ella grita y alguno de los muchachos quiere defenderla? Seguramente los otros dispararían o los lastimarían.

La regresamos a la escena y le decimos que esta vez no tiene que hacerlo: ya salvó exitosamente su vida y la de sus compañeros. Ahora ya no necesita ni aceptar pasivamente el ataque ni reprimirse. La yo auxiliar se retira de la escena para que Julia no tenga que protegerla a ella también. Ponemos un cojín en lugar del agresor. Julia lo golpea llorando y gritando, insultándolo. Especialmente le grita “¡cobarde, maricón!”.

Esto no es solamente catártico, aunque por supuesto también lo es. Pero es la posibilidad del protagonista de convertir el miedo en enojo, de hacer lo que no pudo hacer porque estaba salvando su vida. En la escena real tuvo que adoptar el papel de víctima pasiva. Esto es una apariencia sobre

interpretada después. Al dramatizar podemos recuperar que no es solamente una víctima pasiva, y mucho menos una mujer “que se entrega fácilmente”. Es una joven valiente, que quiere vivir y proteger a sus compañeros.

La yo auxiliar toma luego el lugar del novio y Julia le dice todo esto con mucha seguridad. “No es que no haya hecho nada. Hice mucho: salvé mi vida, por mí y por ti, porque te quiero. Quiero tener un futuro contigo. Si hubiera hecho algo, probablemente no hubiera habido futuro. Yo tomé esa decisión en un momento de urgencia, casi sin pensarla, pero estoy convencida de que fue la mejor. Ahora tú puedes tomar la tuya... y tienes mucho más tiempo que yo.”

Luego la yo auxiliar toma el lugar de la madre. Julia registra que hay aquí viejos mensajes de la madre sobre la sexualidad que ahora “pesan”. La estimulamos a que le exprese esto a la madre en la escena. No vamos más allá, pero le aclaramos que lo podemos revisar en otro momento si ella quiere.

Se termina la dramatización. Julia está agotada, pero tiene una sensación de alivio. Regresa dos días después a su trabajo, aunque le han ofrecido una licencia por motivos de salud. Retoma sus actividades normalmente. Hacemos un seguimiento al mes y la encontramos muy tranquila; no parece haber secuelas patológicas.

El encuadre habitual en este tipo de intervenciones es: una primera entrevista para hacer el contrato de trabajo, explicar qué es una situación traumática, porqué se debe trabajar de esta manera etc., más o menos como está explicado más arriba.

Una segunda entrevista de por lo menos dos horas de duración. Si es posible, ésta se hace inmediatamente a continuación de la anterior, o en el lapso más corto en que se pueda disponer del tiempo, el espacio adecuado y el o los yo auxiliares.

En caso necesario, un trabajo de este tipo puede hacerlo solamente un director de psicodrama, y trabajar todo el tiempo invirtiendo roles, con sillas o cojines y el protagonista desempeñando todos los papeles.

Por varios motivos es mejor contar con la presencia de un yo auxiliar, o un coterapeuta con el que se puedan alternar tareas de dirección y yo auxiliar. No se trata sólo de cuestiones técnicas. El yo auxiliar o coterapeuta es además un yo auxiliar para el director. Estas situaciones son emocionalmente costosas para los terapeutas también.

En Puerto Rico dimos un curso de introducción al psicodrama a un equipo de psicólogos y trabajadores sociales que dan apoyo en situaciones de catástrofe, huracanes, inundaciones, etc. O sea que trabajan permanentemente en situaciones de emergencia y crisis. Ellos instrumentaron un espacio obligatorio que llaman algo así como “el grito del instructor”. Es un momento en que el equipo se reúne para compartir experiencias, no a nivel técnico sino a nivel emocional.

Este espacio es imprescindible en este tipo de trabajos.

Otro ejemplo:

Olivia es una mujer de unos 40 años, esposa de un ejecutivo extranjero. Su esposo ha sido asignado por su empresa a la central mexicana, donde debe residir durante dos años. Vivían antes en un pequeño país centroamericano. Ella es contadora. Dejó su trabajo y su familia por acompañar a su marido. Incluso su hijo varón permaneció en su país, con los abuelos, para no interrumpir sus estudios. Su hija mujer, de quince años, se trasladó con ellos. Es la primera vez que viven fuera de su país.

Desde que llegó a México se sintió abrumada por el tamaño de la ciudad, las distancias, el tráfico, las diferencias culturales, etc. Siente nostalgia de su país, extraña a su hijo y a sus padres. En estas circunstancias, a los tres meses de haber llegado, es asaltada en su casa. Por este motivo consulta.

Cuando llega, lo primero que dice es que se quiere regresar a su tierra, que odia este país que le ha sido hostil desde que llegó. Tiene miedo de entrar a su casa, tiene miedo de salir, tiene miedo de todo. Ha pensado regresarse con la hija y dejar a su marido aquí. Esto lógicamente ha creado tensiones en la pareja. El marido le pidió que revise esta decisión en una consulta y ella ha aceptado.

En esta entrevista contratamos de trabajar primero la situación traumática del asalto y revisar luego la decisión de irse. La primera entrevista la hace Jaime¹⁰ y en la segunda estamos los dos.

¹⁰ Como se puede ver, Jaime Winkler es un personaje permanente de este trabajo, dado que trabajamos juntos hace muchos años, y varias de las experiencias referidas han surgido del trabajo en común.

La segunda entrevista es de dos horas. Reproducimos cuidadosamente el asalto. Está Olivia sola en la casa con Naty, una empleada doméstica compatriota suya que viajó con ella para acompañarla. Están cocinando un platillo típico de su país. Su hija está por llegar de la secundaria. Viene a pie porque es a pocas cuadras de la casa.

Tocan el timbre. Olivia abre la puerta y entra un hombre con una pistola. Las zarandea, insultándolas y las obliga a entrar a un armario. Allí las encierra con llave. Naty amenaza gritar histéricamente, por el terror y el encierro. Olivia le propone rezar, y en voz baja rezan, pero todo el tiempo Olivia tiene parte de su atención puesta en los ruidos de la calle, porque teme que llegue su hija mientras está el asaltante en la casa.

Desde el closet se oyen ruidos de cajones que se abren y cosas que se rompen y caen al suelo. Después un silencio. Luego la voz de su hija y la de un hombre. Olivia enloquecida abre a la fuerza la puerta del closet gritando. Afuera está su hija con un guardia, un vigilante de la zona, que se dio cuenta de que había algo irregular y la acompañó a la casa. El asaltante ya se había ido, pero a las pocas cuadras lo detiene una patrulla. El esposo de Olivia ha sido avisado a su trabajo que también es muy cerca de la casa. Llega a tiempo para ver como están aprehendiendo al asaltante. Antes de que los guardias alcancen a hacer nada, el marido lo agarra a golpes. El hombre está esposado y cae al suelo. Olivia está paralizada. La rapidez de los sucesos no le ha dado tiempo a nada.

En este caso representamos todos los detalles, paso a paso hasta llegar al final, reproduciendo también la velocidad de los acontecimientos. Luego vamos repitiendo todo lentamente, dándole tiempo a Olivia a llorar, a gritar, a expresar todo lo que está sintiendo y pensando en cada instante.

El momento más traumático es la escena del closet. Apagamos las luces para recrear la oscuridad del lugar y allí damos oportunidad a Olivia de que exprese todos sus temores y salga a tiempo de su encierro para descargar su furia en el asaltante y abrazar a la hija y decirle cuánto temió por ella.

Cuando Olivia está rezando para tranquilizar a Naty, mientras escucha todos los sonidos de la calle para vigilar la llegada de la hija, le preguntamos si hay algo de conocido en esto de estar cuidando a otros mientras se deja a sí misma de lado.

Olivia asiente. Su padre tuvo una época de alcoholismo activo durante la infancia de Olivia. Muchas veces regresaba alcoholizado en las noches y amenazaba con golpear a la madre y a los hermanos, aunque realmente nunca lo hizo. Ella se encerraba en un vestidor con los hermanos más chicos, mientras escuchaba todos los sonidos de la recámara contigua, vigilando que su padre no golpeará a su madre.

Reproducimos esta escena del pasado, y la elaboramos como se hace en una dramatización completa. Permitimos a Olivia que tenga un diálogo con ambos padres y les exprese primero sus viejos temores y resentimientos, luego el agradecimiento porque supieron salir de la crisis y lograr un buen clima familiar.

Finalmente, la situamos frente a todos los cojines que representan a los personajes importantes de su vida, de los que ha sentido que tuvo que hacerse cargo alguna vez. Olivia está en condiciones ahora de revisar la situación y reconocer sus límites. Les dice qué puede hacer y qué no. El esposo está a su lado. El no necesita ser protegido, pero quiere su amor y su compañía.

Hay un cojín que representa a México. Olivia le sonríe. “Si me quedo, te voy a sacar el jugo” le dice, “voy a estudiar, voy a irme con algo de aquí, me debes una”.

Hacemos otra entrevista tres días después, para elaborar verbalmente lo dramatizado. Olivia ha decidido quedarse hasta que vuelvan a trasladar al esposo. Ha decidido también profundizar en el conocimiento de sí misma. Entra a un grupo terapéutico. Posteriormente se inscribe en varios cursos, hace amistades, y desarrolla una vida muy activa. Se queda en México un año más de lo previsto. Le saca efectivamente el jugo a su estancia aquí.

3. Duelos de origen traumático

Una variante trágica de la situación traumática, es aquella en que la víctima pierde la vida y los familiares se encuentran en la necesidad de hacer un trabajo de duelo en condiciones sumamente adversas. Algunas veces los familiares o personas cercanas vivieron también el accidente, o situación traumática directamente. Otras veces no.

Freud decía que no debe intervenir en un trabajo de duelo, porque la intervención puede ser más negativa que beneficiosa. Freud describió, en

“Estudios sobre la histeria”, primero, y en “Duelo y melancolía” después (Laplanche y Pontalis 1968 p. 457), este proceso normal del duelo, o trabajo del duelo: el doliente reproduce en su imaginación, cada uno de los detalles de las circunstancias de la muerte, llora por ellos y se consuela. Pasa por un período en que su propia vida y sus actividades no le interesan, hasta que toma contacto con la vida nuevamente, pero, para hacerlo, necesita ir cortando, uno a uno, los lazos con el objeto desaparecido.

Por todas estas características, en psicoanálisis se popularizó la expresión de que el trabajo de duelo consiste en “matar al muerto”. Efectivamente se trata de aceptar la muerte del ser querido como un hecho irreversible, y de despedirse de él y de los proyectos en común.

Cuando la muerte sobreviene después de una enfermedad, o en la vejez, los familiares pueden hacer este proceso en forma natural. De hecho la enfermedad o el envejecimiento son una preparación para la despedida.

Aún en circunstancias “normales” o naturales, Freud señaló la existencia de duelos patológicos, donde el familiar se culpa de la muerte del ser querido, la niega, e incluso puede llegar a la identificación con el objeto perdido. En estos casos también es necesario intervenir.

En nuestro trabajo terapéutico nos hemos encontrado muchas veces con estos duelos patológicos. Son duelos que llevan a veces muchos años sin que se pueda completar el proceso de elaboración. El psicodrama permite recrear en el espacio dramático, las circunstancias de la muerte, y también las circunstancias conflictivas que han impedido que se realizara el trabajo normal de duelo.

Por supuesto, el análisis de un duelo patológico puede hacerse en cualquier proceso terapéutico, trabajando con cualquier encuadre. El psicodrama, por su poder de síntesis, tiene la ventaja de que se puede reproducir, en una sola dramatización, distintos tiempos, distintas situaciones y lugares. Podemos unir el momento de la muerte con las situaciones conflictivas que impiden su aceptación en forma vivencial.

Podemos además recrear no sólo las situaciones conflictivas, sino también las situaciones de amor y gratitud hacia el objeto perdido, que pueden facilitar la despedida y hacerla menos dolorosa.

Pero además, una de las características que hacen a la naturaleza del psicodrama, tiene especial relevancia en los trabajos de duelos. Gennie y Paul Lemoine (1974) señalaban en su libro *Una teoría del psicodrama* que el psicodrama se desenvuelve en el plano de lo imaginario y que lo imaginario consiste, precisamente, en representarse un objeto ausente. Toda dramatización es una evocación imaginaria.

Cuando se dramatiza una situación de duelo, esta evocación es literal, porque el psicodrama nos permite traer al espacio dramático al personaje desaparecido, para “matar al muerto”, para despedirse de él. Con humor negro podríamos decir que el psicodrama nos permite matar al muerto en vivo y en directo. Con más seriedad diríamos, que nos permite reparar aquellas situaciones, o sanear la enfermedad del vínculo que ha hecho imposible la despedida.

Ahora bien, cuando la muerte ocurre en una situación traumática, las posibilidades de que el duelo sea patológico son mucho mayores. En situaciones naturales hay una previsión posible de la muerte, hay “una preparación en acción” para la despedida, que en situaciones traumáticas no existe. Al dolor de la pérdida se le agrega el dolor del traumatismo psíquico.

Una intervención rápida en estas situaciones, no impide el proceso normal del duelo, sino que, por el contrario, lo permite. La despedida no va a lograrse en una dramatización, pero va a poder comenzar a producirse.

El psicodrama nos ofrece este espacio imaginario, este tiempo extra, para intercalar entre la vida y la muerte una posibilidad de analizar la culpa, de reparar, de perdonar y ser perdonado, de aceptar los hechos aunque duelan y de comenzar a despedirse de la mejor manera posible.

Tomemos un caso intermedio entre una muerte “natural” y una situación traumática. Silvio es todo un personaje, desde su forma de vestir hasta su forma de hablar. Tiene 45 años y es un hombre que jamás ha recurrido ni tiene intención de hacerlo, a una terapia sistemática. El ha ido resolviendo sus problemas en la vida. Y se puede decir que lo ha hecho bien.

De haber sido un niño abandonado por sus padres, que vivió “de todo”, hasta estuvo en bandas en la calle, se ha convertido en un hombre pintoresco, parlanchín, simpático, con varias profesiones, todas ellas aprendidas en la

práctica. Tiene ahora una pareja estable y dos hijas adolescentes a las que adora.

Silvio consulta porque ha heredado una casa y no la puede habitar. Esta casa es herencia de la única persona que le demostró verdaderamente afecto en su infancia y adolescencia. El la llama "tía". Ella es quien lo recibía cuando él llegaba sucio, enfermo, lastimado. Le daba de comer, le daba ropa limpia. Después de unos días él regresaba a sus aventuras. La tía nunca pidió nada, ni exigió, ni reprochó. Al morir sin hijos, le deja en herencia su casa.

Silvio ha sufrido lo suficiente como para tener todas las patologías posibles de este mundo, pero también tiene bastantes recursos de salud como para haber sobrevivido al abandono y a los sufrimientos sin haber sucumbido a la delincuencia, la droga o la locura.

Ahora llega a mi consultorio, porque un episodio de la muerte de la tía la ha convertido para él en traumática. Ella está enferma hace tiempo, de una enfermedad crónica, pero tiene en un momento dado una complicación, y Silvio, que desde que ha estabilizado su vida se mantiene cerca, la lleva de urgencia al hospital. En el hospital, la tía muere. Antes de morir, está muy enojada con Silvio y le dice: "Nunca te pedí nada. Lo único que te pedí es que me dejaras morir en mi casa. Eso, no pudiste hacerlo."

Contratamos una sesión prolongada, esta vez sin yo auxiliar ni coterapeuta, porque él se niega a que haya nadie más en la sesión. Comenzamos dramatizando las escenas actuales de Silvio en su nueva casa, donde se siente un "intruso", alguien que no tiene derecho a estar ahí. Nos detenemos en un retrato de la tía, (de cuando ella era joven) que "lo mira con reproche". Este retrato es el que nos lleva a la escena del reproche en el hospital y la muerte.

Allí detenemos la dramatización de los hechos, para darnos este espacio extra, que no hubo en la realidad. Permitimos a la tía que regrese "desde donde esté, el cielo o el recuerdo de los vivos" para tener un diálogo con este sobrino que está tan dolido.

- "Mi hijo" corrige Silvio desde el rol de la tía, "para mí siempre fue como mi hijo, y así le dije yo siempre: hijo"

Comenzamos aquí un trabajo de elaboración de duelo, donde se hacen mutuamente reproches, se piden perdón, se agradecen. Todo el tiempo Silvio

hace los dos roles, cambiando de lugar con un cojín, porque no tenemos yo auxiliar.

Silvio le agradece su afecto, un afecto que nadie, hasta mucho después, le ha dado. Le agradece su presencia, la única presencia permanente que hubo en su vida durante muchos años. La tía a su vez le agradece que haya existido, que le haya dado la oportunidad de cuidarlo y quererlo. Que él la haya cuidado a ella en la vejez, que le haya dado compañía, amor, cuando no tenía a nadie más. Están a mano. El único reproche que queda es el de haberla dejado morir en el hospital.

Silvio le dice que si no la hubiera llevado al hospital, él seguramente no se lo hubiera perdonado a sí mismo nunca. Tuvo la ilusión de prolongarle la vida un poquito más, y no la dejó elegir a ella. Lloro por primera vez. Le pide perdón.

Cuando en el diálogo de reproches y agradecimientos aparece la referencia al pasado, todos los fantasmas de Silvio están allí presentes. Aquellos que lo abandonaron, lo rechazaron, y todo el origen del sufrimiento. Pero esta es una historia que Silvio no está dispuesto a abordar.

Siempre que se hace un trabajo de elaboración de un duelo, se reproduce en pequeño el trabajo que el psiquismo hace por sí mismo en los duelos normales: se expresa el enojo, se acepta la pérdida, se agradece lo que sí hubo y se rescata aquella experiencia vivida que no se pierde con la muerte.

En este caso, Silvio hace como un gran arreglo de cuentas pendientes con todos los personajes de su vida, pero representados por el único que ha sido realmente un interlocutor y una presencia: la tía. Lo que él recibió de ella es el saldo total de su vida: el sentirse querido, el deseo de alguien de que él viviera, y una casa, un lugar donde vivir con la familia construida por él. Silvio no quiere tocar lo demás. “La vida es así”, comenta, y yo guardo silencio.

La tía le pide en la dramatización a Silvio que habite esa casa: es para él. No necesitaba tomarse así el reproche. No tiene nada que ver con la casa. Ella nunca le había reprochado nada, porque él bastante había sufrido, pero las madres regañan, él tiene que darle ese derecho. Silvio sonríe: “está bien”. Pero igual le hubiera gustado haberle podido cumplir el deseo de que muriera en su casa, en su cama.

Le ofrezco, ahora sí, la escena suplementaria, la “surplus reality” de Moreno. Silvio construye en otro extremo del espacio dramático la cama de la casa de la madrina. Llena imaginariamente el cuarto con las flores que a ella le gustaban, pone una música de Mozart a bajo volumen (esto sí lo hacemos en la realidad porque yo tengo un aparato de sonido y un cassette de Mozart), tiende la cama con las sábanas más suaves y la colcha más bonita.

Va hacia los cojines blancos que representan la cama del hospital, toma en sus brazos con mucho cuidado al cojín que ha representado a la tía durante toda la dramatización y, solemnemente lo lleva a su casa, a su cama; “ahora puedes morir en paz”, le dice. Nos quedamos un rato en silencio, como si veláramos nuevamente. El duelo recién comienza.

4. La realidad suplementaria

Este recurso del psicodrama ha sido muy comentado y criticado. Es un buen momento ahora para tratarlo, porque es inseparable de la dramatización en situaciones traumáticas.

En estas dramatizaciones el protagonista castiga al violador o al asaltante, se despide de quien no se pudo despedir, se defiende de quien no se pudo defender. ¿Es esto verdaderamente una realidad suplementaria? ¿Estamos dando al protagonista una satisfacción de algo imposible en la realidad, para compensarlo de los sufrimientos de ésta? ¿Le estamos pidiendo que “fabule”, como dicen los Lemoine (1974), en un puro goce perverso, y con nuestra complicidad?

Creemos que la clave está en *cuándo* se ofrece la escena suplementaria. Si comenzamos una dramatización ofreciéndole a la protagonista atacada un cojín para que golpee al atacante, probablemente no sirva más que para producir un efecto catártico. Si comenzamos un trabajo de duelo haciendo que el yo auxiliar perdone de antemano al protagonista para que se despida, probablemente logremos una patética escena poco creíble.

La realidad suplementaria sólo puede ofrecerse al protagonista después que ha recorrido todo el camino re-significante de la catarsis de integración¹¹, que consiste en un proceso catártico, en contraposición a una mera descarga.

¹¹. Se retomará este tema en el Capítulo de Discusión.

Es integradora porque abarca todo el recorrido en busca del sentido, porque integra mente cuerpo y acción y porque en el caso de trabajarse con un grupo, integra al grupo y a los yo auxiliares. Sólo después que el protagonista recupera el porqué de su pasividad frente al ataque, o de su tendencia a olvidarse de sí mismo para cuidar a los demás, o de su culpa frente a la muerte del ser querido, podemos ofrecer una reparación.

Mónica Zuretti, psicodramatista argentina, dijo una vez que ninguna escena es suplementaria, porque nadie puede dramatizar algo que no tiene la posibilidad de hacer, vivir o imaginar. Nosotros pensamos que estas escenas tienen un valor reparatorio, y nos gusta llamarle así: escenas reparatorias. El nombre es más claro en las dramatizaciones clínicas habituales. Después del proceso de catarsis de integración y del saneamiento del rol¹² del deuteragonista, el protagonista está en condiciones de reparar. Aquí sí podemos ofrecerle la posibilidad de que haga lo que le hubiera gustado hacer, diga lo que le hubiera gustado decir. No vamos ni un milímetro más allá de lo que el protagonista está en condiciones de vivenciar. No forzamos. No proponemos nosotros: damos forma dramática a sus propuestas.

Hace muchos años vimos dirigir una dramatización a una psicodramatista estadounidense, a quien invitamos a dar una demostración de psicodrama en nuestra escuela. La protagonista desarrolló una escena donde estaba ella con su padre, un hombre distante y frío.” ¿Cómo es el padre que te hubiera gustado tener?” preguntó la directora. La protagonista expresó su fantasía y la directora dio instrucciones al yo auxiliar para que cumpliera la fantasía al pie de la letra. La protagonista aceptó un momento la nueva escena, sonriendo, pero a los pocos minutos dijo: “esto no tiene nada que ver con mi padre”:

En otra oportunidad, también una protagonista mujer trajo, en un grupo terapéutico, una serie de escenas vividas con un padre castigador, que la golpeaba y la obligaba a dormir en la calle a los 13 años. La reparación parecía imposible. Sin embargo, la protagonista, ya avanzada en su proceso terapéutico, dijo que a veces, había visto en la mirada de su padre “el deseo de

¹² Sanear el rol del otro consiste en poder darse una explicación desde el rol del otro que pueda ayudar a comprender su conducta y a perdonar el sufrimiento que nos reportó la misma. En el ejemplo de Silvio, desde el rol de la tía él se explica el reproche.

que las cosas fueran de otra manera”. Desde esta mínima posibilidad de afecto, comenzamos la escena reparatoria. En inversión de roles con su padre, ella dice que está muy enfermo: “enfermo de odio, enfermo de soledad y de viejas historias”. Esta enfermedad no le permite hacer algo diferente. Pero a veces, cuando mira a su hija, tan alegre a pesar de los maltratos, tan vital a pesar de la dureza de su vida, siente en el fondo de su corazón un cierto orgullo. “Si pudiera expresar este orgullo...” El terapeuta estimula: “si su enfermedad se lo permitiera, señor, ¿qué haría usted? La protagonista, desde el rol del padre, con los ojos llenos de lágrimas, toma delicadamente la mano del yo auxiliar y deposita un leve beso en el dorso. Esa es toda la escena reparatoria.

Cuando el protagonista no está en condiciones de reparar, preferimos ofrecerle una fórmula alternativa: “Dile a tu padre (o quien sea el personaje) que por ahora no puedes hacer otra cosa pero que algún día te gustaría...” y aquí es el protagonista quien tiene que completar la frase: “perdonarte...o... comprenderte... o... verte de otra manera” como lo pueda expresar él. Con esa frase nos va a señalar el camino terapéutico que tenemos por delante, sin cerrar la posibilidad de una reparación pero sin forzarla antes de tiempo.

En las intervenciones en situaciones traumáticas, la reparación no está necesariamente basada en el saneamiento del rol del otro. No se trata de comprender al asaltante o al violador sino de conectarse con la propia fuerza, con la posibilidad de defenderse, de asumir los propios sentimientos o de lo que requiera la escena. La escena suplementaria, o reparatoria, permite, entonces, ensayar un nuevo rol en el camino hacia la elaboración del suceso traumático.

5. Inversión de roles: gente como uno

Volviendo a las situaciones de duelo traumático, me gustaría mencionar un ejemplo de una película. Sin duda recordarán “Gente como uno” dirigida por Robert Redford. En general los terapeutas hacemos muy mal papel en el cine. Los terapeutas cinematográficos suelen ser personajes estúpidos, o muy poco éticos. Esta es una honrosa excepción.

El terapeuta de “Gente como uno” comete sólo un par de errores y hace, además, una buena intervención en un duelo de origen traumático. En este caso es ya un duelo patológico. Ha pasado tiempo, el protagonista ha hecho incluso un intento de suicidio y ha estado internado en una institución psiquiátrica. Pero la intervención no hubiera sido diferente de haberse hecho antes.

El argumento es así: el protagonista ha perdido a su hermano en un accidente en el mar. Ambos van en una embarcación y al producirse una tormenta, caen al mar. El protagonista salva la vida y el hermano muere.

En la sesión que muestra la película, el protagonista revive el accidente. Lo que vemos los espectadores es la escena traumática. Vemos el mar, y vemos al protagonista asiéndose a lo que queda de la embarcación, mientras el hermano se suelta y se ahoga. El protagonista le grita que no se suelte, le tiende la mano, pero es inútil.

La cámara nos lleva de nuevo al consultorio y el protagonista está gritando “¿PORQUÉ TE SOLTASTE?” El terapeuta contesta como si fuera el hermano: Porque me cansé. TÚ FUISTE MÁS FUERTE QUE YO, no debes culparte por estar vivo.”

Es casi exactamente así como ocurre en una dramatización. Se recrea la escena, lo más vívidamente posible y se busca que el protagonista pueda tener una visión diferente de la misma. Por supuesto lo ideal es que la respuesta (en este caso la respuesta del hermano: “me cansé... “etc.) la dé el protagonista mismo, en inversión de roles con el personaje y no que el terapeuta invente una explicación. De esta manera puede aceptar el perdón y elaborar la culpa.

La inversión de roles es la técnica por excelencia del psicodrama, la posibilidad de ver el drama desde el lugar del otro y la posibilidad de mirar-**se** con sus ojos. La inversión de roles nos asegura, además, como terapeutas, en contra de nuestros errores de interpretación.

6. “Como si”: dramatización vs. actuación

Para ejemplificar este concepto voy a tomar otra película, “Sin miedo a la vida” (Fearless) donde una de las protagonistas, representada por Rosie Pérez, no puede elaborar la culpa por haber soltado a su bebé en un accidente de avión.

El que hace aquí la intervención es el protagonista principal, representado por Jeff Bridges. Le dice que suba a un coche, sosteniendo una caja con todas sus fuerzas (la caja representa al bebé) y estrella el coche contra un muro, para demostrarle que no es humanamente posible sostener a un bebé en un accidente de esa magnitud. La repetición de la escena sirve aquí para comprenderla mejor. Cinematográficamente es, además, muy efectiva, pero como intervención es bastante peligrosa. El psicodrama nos ofrece el recurso del “como si” dramático, que hace a la diferencia entre dramatizar y actuar.

Cuando decíamos más arriba que en psicodrama “se recrean las escenas lo más vívidamente posible”, esta vívida recreación incluye el concepto del “como si” dramático. Podemos recrear una escena “como si” estuviera sucediendo ahora, “como si” el yo auxiliar fuera el atacante, “como si” el cojín fuera una ametralladora. Podemos sentir los mismos sentimientos que en la escena real, y reproducir las mismas acciones y hasta podemos ir más allá, golpeando un cojín, “como si” ahora golpeáramos al asaltante y hasta lo matáramos.

El “como si” dramático implica vivenciar, vivir, o volver a vivir, y en ese sentido tiene una intensidad emocional mayor, y un valor de realidad que no incluye un relato, pero tiene al mismo tiempo este seguro de protección que es el mismo “como si”. Como si... pero no. Todo el tiempo el protagonista sabe que está actuando sin actuar y repitiendo sin repetir, como en la semi realidad del juego infantil, como en las ceremonias o rituales.

7. Finalmente: el psicodrama

Este texto puede parecer un poco recortado, por encuadrar al psicodrama dentro de un campo muy específico. El psicodrama es algo mucho más amplio. Puede utilizarse con fines terapéuticos, psicoprofilácticos o pedagógicos. En la psicoterapia puede formar parte de un proceso psicoterapéutico sistemático, o limitarse a una intervención puntual.

Moreno, su creador, lo definió como un “método para explorar a fondo la verdad del alma a través de la acción”. Como *método*, el psicodrama es un camino para abordar un objetivo. Tiene una teoría que lo sustenta e instrumentos técnicos que son consistentes con esta teoría. “*La verdad del*

alma” puede parecer una expresión poco científica como base de una definición, sin embargo, creo que los terapeutas entendemos lo que esto significa: encontrar la propia verdad a través del autoconocimiento y del trabajo terapéutico.

La *acción* es justamente el drama humano, que incluye las palabras, la situación, los personajes implicados, los vínculos que se establecen entre ellos, el lugar de cada uno dentro de la situación, y los roles que cada uno desempeña en ella. La acción es ese pasadizo, además, del presente, donde se cuele el pasado, y se entrevé el futuro.

En las situaciones postraumáticas todo esto adquiere un sentido particular. Se trata de revisar en acción aquello que sucedió en acción, para encontrar la propia verdad, más allá del ultraje o la agresión. La diferencia está entre aceptar el hecho pasivamente como algo que ya no se puede cambiar, o aprender de la propia experiencia.

El psicodrama parece un método sencillo, y lo es, en la medida que recrea la vida, usa los elementos y la secuencia de la vida para operar. Requiere sin embargo de una formación rigurosa, que incluya conocer a fondo su teoría, su técnica y teoría de la técnica para poder intervenir con eficiencia, con rapidez y precisión, con respeto y cuidado, sobre todo en aquellas situaciones en que hay tanto sufrimiento en juego.

Capítulo III Hacia un proyecto sacionómico: bases teóricas y técnicas del psicodrama

1 Historia de un desencuentro

Moreno fue un visionario, un hombre verdaderamente adelantado a su época. Conceptos como *teoría de los roles*, *encuentro*, *aquí y ahora*, *redes sociales o sociométricas*, *constelaciones (humanas o del átomo social)* (Moreno 1983, p. 24 y 346), *co-inconsciente* (p. 78 y 132), *investigación-acción*, que ahora forman parte de muchos marcos teóricos de la psicología clínica, la psicología social y la sociología, pueden ser encontrados en los textos que Moreno escribió entre los años 1920 y 1959 (Marineau 1995). Su contribución a las ciencias humanas y sociales es, en realidad, muy utilizada, pero poco conocida en toda su profundidad.

A pesar de la profusa bibliografía de su creador, por mucho tiempo se ha visto al Psicodrama como un conjunto de técnicas útiles en la psicoterapia y en la educación más que como el método sustentado por bases filosóficas, por un marco referencial teórico sólido y un acervo técnico coherente con la teoría que efectivamente constituye.

En Francia, el movimiento del Psicodrama Psicoanalítico comenzó en los años 50s principalmente con Didier Anzieu, continuó con Gennie y Paul Lemoine, pertenecientes a la corriente de Jacques Lacan y más recientemente con René Kâes, que creó una teoría del aparato psíquico grupal que fundamenta sus trabajos con psicodrama en grupos. Es interesante comprobar que en la bibliografía que usa este autor no se incluye a Moreno. Sin embargo, su sofisticada teoría podría traducirse en términos morenianos sin forzar demasiado los términos.

En la Argentina de los años 60s – 70s se desarrolló una corriente que se llamó Psicodrama Psicoanalítico, que utilizaba algunas de las técnicas psicodramáticas y el recurso de la dramatización de escenas o un espacio de juego y se fundamentaba con la teoría psicoanalítica. Martínez Bouquet, exponente de esta corriente, desarrolló una teoría independiente del psicodrama y del psicoanálisis que llamó la “teoría de la escena” que en su desarrollo último ha dado lugar a un método, el de la multiplicación dramática,

creada por Hernán Kesselman y Eduardo Pavlovsky y que constituye en realidad un cuestionamiento al psicoanálisis.

En Estados Unidos, en cambio, el Psicodrama siguió otros derroteros. Se fue acercando cada vez más a la Psicoterapia Cognitivo Conductual y privilegió el Role Playing (desempeño de roles, o desarrollo de papeles, según las traducciones) sobre el psicodrama¹³. Por otro lado, por su aplicación en el contexto educativo y laboral, fue adquiriendo cada vez más el carácter de lo que se conoce hoy ampliamente como *dinámicas de grupo*, así con s. Son técnicas, o recursos técnicos del psicodrama, convertidos ahora en recetas, alejados también cada vez más de su teoría.

La Sociometría, por otro lado, creada también por Moreno, tuvo a su vez un desarrollo independiente, de manera que existen actualmente muchos sociómetros que ya no son psicodramatistas. Lo más conocido de la Sociometría es el test sociométrico, una herramienta que logra medir algo tan inasible como las relaciones interpersonales y que es la base de los estudios de redes sociales tan importantes en el momento actual. En 1999 escribí un libro que resumía y sintetizaba la obra de Moreno (Bello 2002), donde me preguntaba cuál era la relación entre el Psicodrama y la Sociometría (p. 101 a 104) y suscribía una afirmación del que fue mi profesor, Dalmiro Bustos, en el sentido de que “la sociometría es el marco teórico referencial del psicodrama”.

Desde los años 80s hasta hoy en día, el Psicodrama tuvo un gran desarrollo en Brasil. Los psicodramatistas brasileños fueron los que rescataron realmente la obra de Moreno en toda su profundidad. Recuperaron, especialmente, “el proyecto sacionómico de Moreno”, que encuadra al Psicodrama y el Sociodrama dentro de una conceptualización más amplia que les da verdaderamente sentido como métodos y los relaciona con la sociometría. Una frase de Moreno se transformó en bandera de los psicodramatistas brasileños, y luego, de todos los psicodramatistas latinoamericanos que abordamos con el sociodrama los espacios comunitarios, incluyendo las plazas, los parques, los metros, las calles (Bello 2004): “En principio, para ser verdaderamente eficaz, una empresa terapéutica no podría dirigirse menos que al conjunto de toda la humanidad” (Moreno 1962 p. 38)

¹³ Este desarrollo se aprecia en la revista *The International Journal of Action Methods, Psychodrama, Skill Training and Role Playing*, que luego cambió varias veces de nombre.

Paulo Bareicha, colega, amigo y docente de la Universidad de Brasilia, estuvo con nosotros en el año 2007 y nos trajo un artículo que tituló “La actualidad del proyecto sociométrico” que fue lo que realmente me ayudó a ubicar al Psicodrama en su contexto. Bareicha en este artículo, atribuye la confusión y el poco conocimiento de la obra total de Moreno a la forma en que fueron editadas sus obras, al hecho de que no existen Obras Completas de Moreno en español o en portugués y que los textos fueron editados de forma parcial y por varias Editoriales diferentes, siendo que, “Paradójicamente, hay más psicodramatistas que hablan portugués y español que los que hablan inglés. Por el mismo motivo, hay más enseñanza en Universidades, investigación, presentaciones en Congresos, disertaciones de maestría, tesis de doctorado, artículos y libros en lenguas iberoamericanas.”¹⁴ (Bareicha 2007)

Revisando entonces los textos de Moreno, encontré una frase que pudo al fin explicar mi confusión. Es una nota al pie, en la página 37 del texto ya citado *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*: “Aunque la sociometría es el concepto supremo que contiene en sí, como idea subordinada, a la sociometría, hemos conservado en el título de esta sección el adjetivo sociométrico como determinante del sistema, porque históricamente la palabra sociométrico se ha impuesto definitivamente para referirse a toda esta rama del saber.” Esto aclaró para mí la afirmación de Busto de que la Sociometría es el marco teórico del Psicodrama y mi duda con respecto a esta afirmación. En este capítulo, llamado “El sistema sociométrico”, Moreno describe un sistema cuyo concepto general es la Sociometría, y que tiene tres ramas, la Sociodinámica o Sociodinamia, la Sociometría y la Sociatría. El marco teórico referencial de estas tres ramas, debe ser entonces la Sociometría, aunque cada rama tenga sus conceptos y herramientas específicos.

De esto voy a hablar más adelante, porque ahora comprendo que para hablar del marco teórico del Psicodrama, necesitamos comenzar por el concepto de Sociometría.

2 Historia de una creación

Sin duda el desarrollo de los conceptos teóricos tiene que ver con las vicisitudes y experiencias de vida de su creador. Es por eso que, a riesgo de

¹⁴ La traducción es mía

ser repetitiva, voy a relatar otra vez esta historia, que es la misma a la que nos referimos todos los psicodramatistas, pero la contamos siempre de diferentes maneras.

Desde muy joven, Moreno se interesó por los grupos. En sus años universitarios, fundó la Casa del Encuentro con otros estudiantes. Eran los años previos a la primera Guerra Mundial. Dicha casa se fue transformando en una pequeña institución que recibía a los refugiados, los ayudaba a conseguir trabajo y resolver sus trámites migratorios. Una filosofía, casi un nuevo culto, unía a sus fundadores y daba marco a la comunidad: la Religión del Encuentro. Este concepto de **encuentro** sería luego uno de los pilares fundamentales sobre los cuales se desarrollaría el Psicodrama.

De la misma época, es la famosa anécdota de Moreno en el parque de Aufgarden, donde formaba grupos de niños para representaciones improvisadas y se creó, según sus palabras, “un jardín de infantes en una escala cósmica, una revolución creadora entre los niños” (Moreno 1987 p. 24) Atraído por “el plan misterioso del juego”, desarrolla los conceptos de **espontaneidad y creatividad**.

Poco antes de recibirse de médico, Moreno se acercó a otro grupo marginado, el de las prostitutas, que en Viena vivían en un gueto, un distrito de luz roja, segregadas y estigmatizadas por la sociedad. También con ellas organizó grupos de discusión y auto ayuda. Su objetivo no era reformarlas ni analizarlas, sino ayudarlas a recuperar su dignidad y respeto, algo que Marx había hecho por la clase trabajadora. El concepto de **grupo y psicoterapia de grupo** comenzaba a tomar forma, aunque aún usaba la denominación de “grupo de encuentro”.

Después de graduarse de médico, ya comenzada la primera guerra mundial, fue enviado a trabajar como oficial médico a un campo de refugiados austríacos de Trento y Trieste en Mitteldorf, cerca de Viena. Los refugiados querían ser reconocidos como ciudadanos italianos y en el campo había muchos conflictos. Moreno ayudó a reorganizar las familias, mejorando su calidad de vida. Comenzó a usar experimentalmente el principio de que los seres humanos se organizan en relación a pautas de atracción y rechazo, a partir de ciertas tareas comunes o “criterios”. Se basaba en algo tan sencillo como que cuando las personas están con quienes quieren estar, son más

espontáneas y expresivas, se sienten más cómodas y tienen mayor posibilidad de desarrollarse. Era el germen la **sociometría**, que luego tuvo un gran desarrollo al migrar Moreno a los Estados Unidos. También era la posibilidad de trabajar con personas y grupos que habían sufrido **experiencias traumáticas**.

Terminada la guerra, Moreno se estableció con su compañera Marianne Lörnitzo en Bad Vöslau, una localidad al sur de Viena. Allí cumplió su objetivo de ser médico de familia o médico de cabecera. Como recibía un sueldo por tener un cargo municipal, atendía a las personas de la ciudad sin cobrarles. No solamente atendía sus dolencias físicas, sino que se interesaba también por sus problemas personales y familiares. Siguió utilizando el modelo del grupo de encuentro, pero le agregó ahora representaciones o **dramatizaciones** con el objeto de ensayar diferentes caminos de solución frente a los conflictos. A este método le llamó “theatre reciproque” y lo llevó a descubrir que “cada segunda verdadera vez es la liberación de la primera” (Marineau 1985 p. 116). Pronto tuvo fama de que obraba milagros y lo apodaron Wunderdoctor. En estas experiencias se perfilaba ya el psicodrama. Por otro lado, en esta época, en un raptó de inspiración, escribió uno de sus libros más importantes y controvertidos, “Las Palabras del Padre”, donde plasma su **filosofía de vida**, la filosofía de la co-creatividad y la co-responsabilidad.

En 1921 Moreno declaraba nacido al psicodrama, con día y hora de nacimiento, en el conocido episodio en que se presenta en un teatro, con un trono vacío y una corona, en “... un intento de tratar y curar al público de una enfermedad, un síndrome cultural patológico que los participantes compartían”. Dado que Moreno deseaba curar al público de una enfermedad social, podríamos decir que aquí nace el Sociodrama más que el Psicodrama. Lamentablemente Moreno propuso tanto la enfermedad como el remedio (encontrar un rey, un líder), no permitió en ese momento que el grupo hiciera su autodiagnóstico social y buscara las soluciones y el experimento resultó por el momento un fracaso.

El Psicodrama en realidad tenía su germen en las experiencias de Bad Vöslau y se concretó en el Teatro para la Espontaneidad que se convirtió en **Teatro Terapéutico**. Este pasaje seguramente fue el resultado de un proceso y no de “una noche fugaz” como le gustaba decir a Moreno. En la Komoedien

Haus experimentaba con improvisaciones teatrales y creó el recurso del periódico viviente. En el Capítulo La cuna del Psicodrama, del libro Psicodrama (1987), relata una anécdota en que una de sus actrices aparece cumpliendo un papel providencial para él, como la Ana O. de Freud, aunque de distinta manera. Era ella una actriz que representaba siempre papeles de mujer dulce y romántica. Al enamorarse de uno de los espectadores asiduos, quedó en evidencia que en la vida privada poseía un carácter explosivo. Su esposo George consultó a Moreno sobre esto y él le prometió: “probaré un remedio” Este remedio consistió en que Moreno propuso a Bárbara representar papeles agresivos en el escenario. Esto provocó que en la casa las explosiones se hicieran más infrecuentes y terminaran en risas de los dos cuando recordaban las escenas del teatro. Moreno invitó también a George a subir al escenario, y él y Bárbara, pasaron a representar escenas de la vida de ambos. El público se acercaba para decir que se conmovía mucho más con estas escenas que con las improvisaciones y un día Moreno invitó a la pareja al escenario vacío para “relatarles la historia de su curación”. Moreno se asumió así finalmente como terapeuta. Podemos decir entonces que el primer tratamiento psicoterapéutico con psicodrama, reconocido como tal, es una **psicoterapia de pareja**. Algunos autores dirían después que Moreno fue el primer sistémico. (Castaño F. 1998 y Fasano 2010)

En 1924, publicó en alemán *Das Stegreiftheater*, El Teatro de la Espontaneidad, que reúne sus experiencias teatrales, sus reflexiones, y las ideas que darían origen al psicodrama. Este libro fue traducido al inglés más de 20 años después de ser escrito, en 1947.

Al migrar a los Estados Unidos, en 1925, la Sociometría le permitió adaptarse al nuevo ambiente. La definió como “la ciencia que mide las relaciones interpersonales” pero donde “es más importante el *socius* que el *metrum*.” (Moreno 1983) “Se interesó por igual en la dinámica del grupo y en la acción del grupo, y en la medición y evaluación por otra.” (Moreno 1962) Con ella pudo interpretar el “furor de medir” de los americanos e ir encontrando su lugar. Se le ofreció un importante proyecto de investigación en la cárcel de Sing Sing, en el cual integró sociometría y psicoterapia de grupo. De hecho, al presentar su informe, en 1932, introdujo por primera vez la denominación “**psicoterapia de grupo**”. Más tarde, en una escuela de niñas menores

infractoras en Hudson, comenzó a desarrollar **el test sociométrico**, la principal herramienta de la sociometría. En 1934 escribió *Who shall Survive?*¹⁵, un tratado de sociometría, donde describe estas experiencias y afirma también su filosofía de vida, basada en la espontaneidad y creatividad.

En 1936 obtuvo el permiso para fundar el Beacon Hill Sanatorium, a 40 km. de Nueva York. Este fue un momento determinante en su carrera: el psicodrama se consagró como psicoterapia, ya que el lugar se convirtió en centro de tratamiento y de entrenamiento. En 1941 conoció a Zerka Toeman, que sería su compañera, musa, colaboradora y socia hasta la muerte de Moreno en 1974.

Entre 1946 y 1969 publicó los tres tomos del libro Psicodrama. Estos libros fueron publicados fragmentariamente y con distintos nombres en español. Quisiera destacar aquí el texto de Editorial Hormé, Psicomúsica y Sociodrama, donde se define al Sociodrama como “un método de acción profunda relativo a las relaciones intergrupales y a las ideologías colectivas” (Moreno 1977, p.138) y se habla del enfoque de grupo en psicodrama. Allí utiliza el término “sociopsicodrama” como sinónimo de sociodrama (p. 95) Hoy algunos psicodramatistas hablan de psicociodrama y multipsicodrama (Bello 2004) pero sociodrama sigue definiendo el procedimiento donde el protagonista no es una persona sino todo un grupo. (Moreno 1977a, p. 159)

En 1951, con una práctica ya establecida internacionalmente, Moreno usó por primera vez el término Socionomía en un artículo y luego en 1959 en el libro que ya hemos citado (1983), pero sin atreverse a defenderlo del todo y dejándolo supeditado al de Sociometría por ser más difundido. No parece muy comprensible esta actitud, ya que había finalmente logrado una conceptualización abarcativa de todo su trabajo anterior. Como dice Wedja Granja Costa, “...la Socionomía ha permitido una mayor profundización por la amplitud teórica y la grandiosidad de la acción.”¹⁶ (Costa G. 1996)

¹⁵ Traducido al español como *Fundamentos de la Sociometría* por Editorial Paidós, Argentina, en 1962. La traducción no es completa, quizás ese es el motivo de que no aparezca la palabra Socionomía.

¹⁶ la traducción es mía

3. La socionomía y la articulación de lo individual y lo colectivo

La Socionomía es entonces una propuesta teórico metodológica, basada en la religión, la filosofía, la medicina y la sociología.

De la religión toma la importancia de la comunidad y la figura del tzadik, hombre del pueblo, considerado por sus compañeros como hombre de sabiduría que ayuda a congregar a las personas y a resolver sus problemas. Probablemente este es el papel que le gustaba desempeñar a Moreno como psicodramatista: un hombre con sabiduría de la vida, más que un experto; un chamán, si hubiera conocido la expresión, más que un doctor. También toma los aspectos ritualísticos de la religión, las ceremonias de la iniciación, de la muerte, de la curación.

En cuanto a la filosofía, Moreno recibió influencias de autores tales como Bergson, Martín Buber, Kierkegaard, así como del seinismo y los existencialistas heroicos: Albert Schweitzer y León Tolstoi, entre otros.

De la medicina, la Socionomía toma la noción griega de *iatría* o terapéutica pero extendiendo el concepto al tratamiento de problemas sociopsicológicos. Como vimos, Moreno tenía esta preocupación desde sus años juveniles.

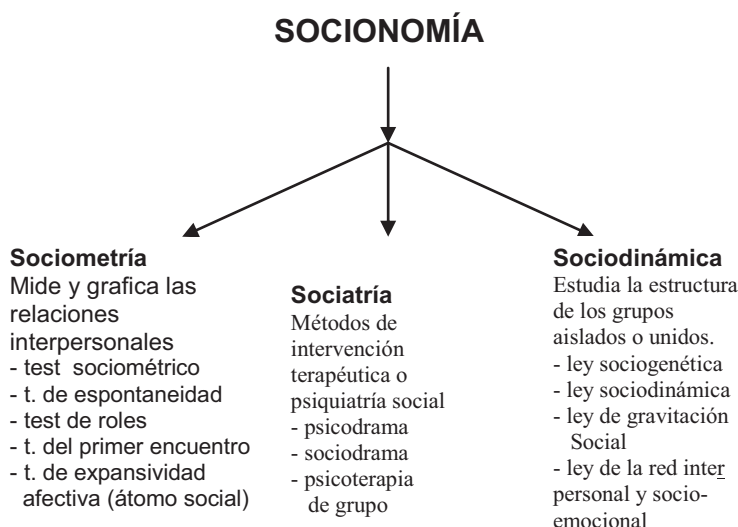
Finalmente, de la sociología toma los conceptos de grupo e interacción. Es de notar que el término sociología fue propuesto por primera vez por Augusto Comte en 1839, una época cercanamente anterior a Moreno, para describir la parte de la filosofía natural que se ocuparía del estudio de las leyes fundamentales del fenómeno social. Cincuenta años más tarde, Lester Ward sugirió cambiar a la denominación Socionomía, siguiendo el modelo de la astronomía. Dio como argumentos que la Socionomía es el estudio de las leyes sociales, más que del conocimiento en general de la sociedad y propuso también hablar de bionomía y psiconomía. Sin embargo él mismo volvió a adoptar el término sociología.

Moreno conservó entonces la denominación Socionomía y la planteó como una nueva sociología o un nuevo campo de conocimiento. Usó este concepto para integrar los métodos y desarrollos teóricos que venía trabajando desde tiempo atrás, como una evolución del movimiento sociométrico, de las

leyes sociales que había ya enunciado y de los métodos sociopsicológicos que estaban en avanzado desarrollo.

Describió tres ramas de la Socionomía: la sociometría que mide y grafica las relaciones interpersonales, la Sociatría, que son los métodos de intervención y la Sociodinámica, que está compuesta por las leyes sociales.

Podemos entonces representar estos conceptos con el siguiente esquema:



Paulo Bareicha, en el artículo ya citado, habló de “proyecto sacionómico”. No se si así lo refiere Moreno en algún momento, no he encontrado tal referencia, pero parece muy acertado hablar de proyecto, dado que es algo que sigue en proceso. Lo expresa muy bien Costa W.G. (1996 p. 31): “como si fuese el acto creador de un dios, hasta el día de hoy la Socionomía amplía su comprensión y aplicación a través de varios seguidores en el mundo, sin permitirse nunca ser agotada”¹⁷.

La Socionomía está dirigida a la transformación social. En el marco de este trabajo, el concepto de Socionomía será primordial para fundamentar las intervenciones que se hicieron en Tabasco y en la preparatoria, dado que en ellas se articula lo individual y lo colectivo. La Socionomía implica un cambio del *locus terapéutico* del individuo al vínculo, a la sociedad e incluso al cosmos,

¹⁷ pág. 31 Quizás resulte exagerada la expresión “acto creador de un dios”. Sin embargo, esto tiene mucho sentido en la concepción moreniana del ser humano como creador, hecho a imagen y semejanza de Dios en la capacidad de crear.

ya que como veremos más adelante, el ser humano es para Moreno no sólo un ser social sino también cósmico¹⁸.

5. Sociometría: la medición y graficación de las relaciones humanas

La sociometría (de socius, compañero y metrum, medida) es, como vimos, un método creado por J. L. Moreno, para conocer la estructura interrelacional de un grupo. En un sentido amplio, puede decirse que es la ciencia que permite medir y graficar algo tan inefable como son las relaciones interpersonales.

Es también un método de investigación de las relaciones humanas dentro de un grupo, del individuo con sus grupos de pertenencia y de las relaciones entre grupos. La estructura de un grupo es compleja y está en continuo movimiento. Sin embargo, esta estructura puede ser identificada, estudiada y modificada por el mismo grupo para que cubra sus expectativas. Los miembros de un grupo necesitan desarrollar habilidades para influir y cambiar su entorno.

La novedad principal del método sociométrico consiste en que convierte a cada miembro del grupo en un investigador. Se basa en la reflexión y espontaneidad del sujeto, que se convierte en actor e investigador.

Cuando Moreno logró, con elementos aritméticos y gráficos muy sencillos, la medición de las relaciones interpersonales y la expresión gráfica de las redes vinculares, elaboró la herramienta más precisa y completa de la sociometría, que es el test sociométrico. Es éste un procedimiento diseñado para determinar las conexiones existentes entre las personas de un grupo de tiempo en tiempo y de rol a rol. Como instrumento es simple y al mismo tiempo de una gran riqueza para el diagnóstico e intervención grupal, y para la investigación sobre la vida de los grupos.

6. Sociatría: los métodos de intervención

A. Psicoterapia de Grupo

Desde sus años de juventud, Moreno habló de Grupos de Encuentro. Más tarde acuñaría la expresión Psicoterapia de Grupo y puede considerarse un

¹⁸ Retomaré esto en el capítulo *Factores terapéuticos del psicodrama*, tomando conceptos que Moreno desarrolla en el libro *El Psicodrama*, Lumen, Hormé, Argentina, 1995

pionero en este campo. Incluso hizo una diferencia entre psicoterapia de grupo y terapia de grupo (Moreno 1983, p.80). La primera definiría a los grupos en que el objetivo es terapéutico y la segunda a aquellos en que lo terapéutico es un beneficio secundario. Moreno ya vislumbraba algo que luego mucho más claramente diría Pichon Rivière, en el sentido de que en todos los grupos, por ejemplo en los grupos de aprendizaje, hay un beneficio terapéutico, y en toda psicoterapia se aprende algo.

“El grupo operativo, en la medida en que permite aprender a pensar, a vencer a través de la cooperación y la complementariedad en las tareas las dificultades del aprendizaje, es terapéutico.”... “En el caso del grupo terapéutico, estará encaminado a una tarea: curarse, que es una forma de crear y de aprender”. (Zito Lema, 1986, p. 112-13)

En su libro *Psicoterapia de grupo y psicodrama*, Moreno (1983) describió varios enfoques en psicoterapia de grupo, incluso el grupo psicoanalítico, pero en líneas generales consideró que todos los enfoques son métodos sociátricos. Describió a la psicoterapia de grupo como una metodología clínica, consistente en el tratamiento de los problemas psíquicos y sociales de los participantes de un grupo. Remarcó que cada individuo del grupo es un agente terapéutico, no solamente el terapeuta y que el objetivo de la psicoterapia de grupo es beneficiar tanto a cada uno de los miembros del grupo terapéutico como al grupo mismo.

Al comienzo Moreno diferenciaba la psicoterapia de grupo del psicodrama. Del Teatro Terapéutico pasó al Psicodrama Público, luego a trabajar con pacientes individuales o parejas con un equipo de yo auxiliares. Esto era lo que él llamaba psicodrama individual. Más tarde vio la posibilidad de trabajar en grupos donde cada uno de los participantes podía ser un yo auxiliar, donde por momentos se podía trabajar verbalmente y en otros momentos se dramatizaban escenas. Aquí confluyeron psicoterapia de grupo y psicodrama o psicoterapia psicodramática de grupo.

B Psicodrama

El psicodrama fue definido por su creador, Jacobo Levi Moreno, como “un método para explorar a fondo la verdad del alma a través de la acción”. Esta

definición parece muy ambiciosa y poco científica; sin embargo, sigue siendo una de las mejores. ¿Qué puede acercarnos más al fondo de la verdad del alma de un ser humano que las simples escenas de su vida cotidiana, de sus relaciones con otros, de sus encuentros y desencuentros?

Podríamos decir también que el psicodrama busca ayudar al hombre a ser el protagonista de su propia vida, en lugar de que quede reducido a desempeñar el papel de un actor secundario sin posibilidades de incidir en el desarrollo del drama. Ese objetivo se logra mediante la representación de escenas, a través del juego, a través del desarrollo de la espontaneidad y la creatividad, a través de explorar el lugar del otro en las situaciones vividas, y, sobre todo, por medio de simplemente recrear la propia experiencia en el espacio dramático.

El psicodrama cumple con todos los requisitos de un método:

- Es un camino para abordar un objetivo.
- Es un conjunto de procedimientos que se sistematizan en elementos o instrumentos, técnicas y recursos dramáticos que detallaremos más abajo.
- Se estructura en una secuencia (caldeamiento, dramatización, compartir o *sharing* y procesamiento o conceptualización) que le da consistencia.
- Se deriva de una teoría con la cual es coherente.

En los hechos, el término psicodrama es el que fue consagrado por el uso y abarca todas las prácticas del psicodramatista.

C. Sociodrama

Así como el psicodrama trabaja los aspectos privados, intrapsíquicos, el sociodrama se ocupa de las ideologías colectivas. Dice Moreno "...los métodos dramáticos de acción profunda se dividen en dos categorías (a) el psicodrama que se ocupa de las relaciones interpersonales y las ideologías privadas, y (b) el sociodrama que se ocupa de las relaciones de grupo y las ideologías colectivas..... El psicodrama, así como el sociodrama, proporciona todos los arreos de una sociedad humana en miniatura, las personas representan la opinión pública, el mundo." (Moreno 1987 p. 331-32)

Ambos métodos se entrelazan en la práctica. Cuando en un grupo se elige a un protagonista, las vivencias que éste va a compartir, involucran a todo

el grupo. A la vez, cuando se trabaja a nivel sociodramático, las experiencias individuales relacionadas con ese tema, se ponen en juego. Cito a Dalmiro Bustos (2004): "Claro que los aspectos privados de un individuo se reflejan en sus acciones comunitarias. Pero el foco de atención (en el sociodrama) se dirige no a las motivaciones individuales de determinadas conductas, sino a sus correlatos sociales."

En la experiencia de la Preparatoria, surgieron varios protagonistas, sin embargo el tema fundamental era el duelo del grupo de padres y cómo los había afectado a cada uno. Cuando en un trabajo sociodramático se representa una escena de un grupo o una comunidad, muchas historias personales confluyen. Así en el sociodrama realizado en la explanada de la catedral de Villahermosa, el protagonista era la comunidad, la que no estaba en los albergues pero había sido atravesada de muchas maneras por la tragedia, directa o indirectamente. Al poner a la comunidad en escena, pequeñas historias confluían, y veíamos a una mujer regalando su abrigo favorito y a una familia pasando de la cotidianidad a la desolación. En el pequeño grupo del albergue Burbujas se ve claramente como en un mismo grupo podemos estar trabajando en un momento a nivel psicodramático y en otro momento a nivel sociodramático, con la misma secuencia metodológica, los mismos recursos psicodramáticos y las mismas técnicas.

En el libro *Sociodrama, um método, diferentes procedimentos* (Marra 2009), Zoltán Figush hace una sistematización del modelo contemporáneo del sociodrama brasileiro. Voy a tomar como referencia su conceptualización para referirme al modelo que utilizamos en la México, con sus similitudes, que son muchas, y sus diferencias. En lo práctico, este modelo queda ejemplificado por la experiencia de Tabasco, en especial el sociodrama realizado en la explanada de la Catedral de Villa Hermosa (Cap. IV), y también en los sociodramas públicos del 2002 (Bello 2004).

Voy a seguir el esquema de Figush, adaptándolo a nuestra forma de trabajo:

- Eje teórico
- Estrategia de dirección
- Fases del trabajo sociodramático
- Áreas de aplicación

- Técnicas y modalidades

Eje teórico

Figush señala algo que compartimos y ya hemos señalado aquí: el sociodrama es un método sociátrico, que está incluido en el proyecto sacionómico de Moreno, “funciona en la intersección de los fenómenos individuales y sociales (Davoli, 1990) y tiene a los roles sociales como foco principal de la exploración” (Marra M. 2009, p. 21)

Desde la Socionomía, el ser humano es un ser social, cuando nace pasa de una placenta biológica a una placenta social, que lo acoge otorgándole todas las pautas de su cultura. Al desarrollarse lo hace a través de roles, que constituyen la más pequeña unidad de cultura, y a través de estos roles, va constituyendo su yo, que le da la singularidad individual a lo cultural así adquirido. El Sociodrama es entonces el método donde todo esto puede expresarse de una manera natural.

Desde otro marco conceptual, Kaës habla de que todo grupo realiza una construcción común, que denomina aparato psíquico grupal, que se hace cargo de la mediación e intercambio entre los componentes grupales de la realidad psíquica y los aspectos sociales de la realidad grupal (Kaës 1977).

El grupo, que es el centro del trabajo sociodramático, ha sido pocas veces definido por Moreno, sin embargo es el corazón de toda su obra. Dice, en *Psicoterapia de grupo y psicodrama*: “Grupo, significaba para nosotros estar juntos. Era algo más que una suma de individuos, tenía una estructura”.¹⁹ El grupo forma parte de nuestro desarrollo ontogenético, pero también de nuestro desarrollo filogenético, porque en la evolución de la humanidad, también el grupo es anterior al individuo.²⁰ De manera que: “Cualquiera que sea la psiquis originariamente ha sido formada por el grupo” (Garrido M. 1978, pág. 176)

El encuentro es la base filosófica de toda esta conceptualización. El encuentro no es un hecho, ni una descripción o una conceptualización de un

¹⁹ En Moreno (1962), p. 62, agrega: “...estudiar una estructura social... resulta una empresa imposible mientras la única preocupación sea el individuo, sus relaciones y su ajuste al grupo: sólo cuando se puede considerar la estructura completa del grupo en su conjunto, se tiene la posibilidad de estudiarlo en su detalle...”

²⁰ “la emancipación del individuo respecto del grupo se realizó paulatinamente en el curso de la evolución”, Moreno (1962) p. 212

hecho, es “una categoría del ser” (Moreno 1983, p. 81) dice Moreno. El sociodrama actúa sobre la base de la acción y del encuentro.

Estrategias de dirección

Knobel, citada por Figush (Marra M. 2009, p. 21), señala que el coordinador de grupo, al trabajar en el contexto del sistema moreniano, utiliza habitualmente, una de estas tres posibles estrategias de dirección:

- a) **Foco sociométrico / sociodinámico**, o sea centrando la atención en la estructura del grupo y sus subgrupos, en el estatus y en las posiciones sociométricas dentro del grupo, así como en los átomos sociales y en los criterios según los cuales los participantes se organizan en el grupo.
- b) **Foco protagónico**, en el cual el director centrará la atención en la persona que emerge dentro del contexto dramático
- c) **Foco en la creación colectiva espontánea** siendo ésta a su vez el objetivo del trabajo sociodramático.

Como se puede ver en la experiencia de Villa Hermosa, en nuestro modelo de trabajo tendemos casi siempre a explorar primero la sociometría grupal y luego nos centramos en la creación colectiva espontánea, dando siempre especial importancia al rescate de los recursos grupales. Pocas veces usamos propositivamente la protagonización en sociodrama, aunque como se aprecia en el trabajo con los padres de la preparatoria (Cap. IV - 3), a lo largo del proceso, el grupo puede ir consagrando diferentes protagonistas en cada momento de la acción.

Las fases del trabajo sociodramático

En el trabajo sociodramático pueden apreciarse las fases que Moreno describió en la **ley sociogenética** de la evolución de los grupos. Observando grupos de bebés y luego niños más grandes hasta llegar a los grupos de adultos, Moreno describió varias etapas en el desarrollo de los grupos:

1. un estadio de aislamiento orgánico, o sea un conjunto de individuos aislados, cada uno de los cuales está completamente absorto por sí mismo.
2. un estadio de diferenciación horizontal, o sea por factores de proximidad y distancia

3. un estadio de diferenciación vertical, alrededor de sujetos más o menos destacados en diferentes momentos²¹

En una intervención única con sociodrama, el grupo puede pasar por los tres momentos durante la sesión de trabajo. La secuencia metodológica: caldeamiento, dramatización y compartir, promueve el manejo técnico de estas etapas.

Así al comienzo, en la etapa de aislamiento, cuando todavía no puede hablarse de grupo, sino de un conjunto de personas, el director se mueve en el sentido de la integración y la contención grupal. Los trabajos de introspección, como el psicodrama interno, permiten a los participantes ponerse en contacto con sus fantasías y expectativas sobre el acontecer del grupo. La sociometría en acción, así como los juegos dramáticos de integración grupal, ayudan a que los integrantes se conozcan y acerquen entre sí, y vayan convirtiéndose en miembros de un grupo.

En el momento de la diferenciación horizontal, el grupo se va reconociendo como entidad, con su diversidad y diferencias. La dramatización de escenas e imágenes, construidas entre todos y todas, contribuye a este reconocimiento, a esta consagración del “estar juntos” que Moreno declara como definición de grupo. Es aquí que se da el encuentro “el punto culminante en el que se consuma la unidad, la identidad y la solidaridad del grupo” (Marra 2009). La función principal del director en este momento es la de ayudar a emerger las diferentes temáticas grupales, que se expresan metafóricamente, dando forma y color a la tarea del grupo. Podría decirse que aquí se pone en juego lo que Kaës denominó *organizadores del aparato psíquico grupal*. Este carácter de construcción espontánea de la grupalidad es probablemente lo que llevó a Moreno a decir, en los años 40s-50s, adelantándose a conceptualizaciones más sofisticadas, que “el grupo no es más que una metáfora y no existe por sí mismo” (Moreno 1977, p. 141) Me gustaría más a mí destacarlo en una formulación positiva: el grupo existe porque es construido en forma metafórica y espontánea por sus integrantes.

²¹ Estos sujetos destacados son manejados por Moreno como líderes, pero en la descripción que hace podrían ser también los protagonistas o portavoces, Moreno JL *Fundamentos de la Sociometría*, Editorial Paidós, Argentina, 1962. p. 110

A lo largo de la sesión, pueden ir apareciendo protagonistas de diferentes momentos de la acción, o también el grupo puede ir construyendo o presentando personajes que van delineando su diferenciación vertical. Es tarea del director identificar a estos protagonistas y crear un cierre sociodramático que los incluya en las constelaciones sociométricas que han ido surgiendo. El momento de compartir, en que cada integrante al hablar de su experiencia asume un papel protagónico, refuerza la verticalidad.²²

Cuando el sociodrama se enfoca como una actividad de más larga duración, estas fases van formando parte del proceso grupal, y no se dan en forma lineal. Pero de todas formas es habitual que cada sesión recree de alguna manera el pasaje por las tres etapas.

Áreas de aplicación

En este trabajo, los casos presentados están enmarcados en el **ámbito comunitario**. Sin embargo, el sociodrama incursiona en diferentes áreas.

En la **educación**, el sociodrama fue introducido en todos los niveles. Es una herramienta útil para:

- desarrollar la creatividad y espontaneidad de los educandos posibilitando que ellos se conviertan en agentes de su propio aprendizaje.
- aportar la experiencia vivencial a los temas de aprendizaje, aún los más áridos, en el sentido de una co-construcción temática
- desarrollar el rol profesional
- intervenir en situaciones de conflicto intragrupo, intergrupalo o institucional
- abrir un espacio de reflexión dentro del aprendizaje (Bello 2006 Cap. 4, 5 y 6)

En el campo de la **prevención** se utilizan las mismas modalidades de trabajo que en el psicodrama pedagógico y el comunitario. Para que la prevención sea eficaz, es necesario deconstruir mitos, valores y creencias en relación al tema sobre el que se desea intervenir: sexualidad, género, enfermedades de transmisión sexual, sida, drogas, violencia familiar y

²² Recordemos que Pichon Rivière, contemporáneo pero más joven que Moreno, desarrolla estos conceptos de horizontalidad y verticalidad en los grupos

ciudadana. Las personas y las comunidades construyen marcos organizados, muchas veces basados en certezas falsas que sostienen las prácticas sociales cotidianas. El sociodrama permite que el grupo despliegue en el espacio dramático este imaginario social para deconstruirlo y construir juntos otra realidad, dando diferentes respuestas a los problemas planteados y buscando nuevas formas de encarar la vida.

El sociodrama es también un instrumento de la investigación-acción. Así como la sociometría es una herramienta de investigación cuantitativa, el sociodrama lo es en la investigación cualitativa. Su característica principal es que cada participante se convierte de alguna manera en un investigador activo. El sociodrama y el psicodrama son una alternativa a las entrevistas en profundidad que se utilizan en investigación cualitativa, con la ventaja de que una escena puede ser más elocuente que muchas explicaciones.

Recursos técnicos del sociodrama

Hemos dicho repetidamente que el sociodrama utiliza las mismas técnicas que el psicodrama y muchos de sus recursos técnicos, como la dramatización de escenas e imágenes. Hay, sin embargo algunos recursos que son propios del sociodrama, porque apuntan a poner en evidencia y elaborar las temáticas grupales. Señalo aquí los más importantes:

1. **El periódico viviente:** Está basado en los primeros experimentos de Moreno, en los años 20s. Para demostrar que las obras realizadas en su Teatro de la espontaneidad eran realmente improvisadas, tomaba una noticia del día como inspiración. Introdujo también esta modalidad en USA, pero la abandonó en los años 40, considerando que se había trivializado. En la actualidad se utiliza especialmente en sociodrama comunitario y pedagógico. Dramatizar las noticias promueve el asumir un mayor compromiso respecto de la realidad política y social e incorporarlas en un nivel no sólo intelectual sino afectivo.
2. **Axiodrama:** Es el sociodrama centrado en valores éticos y sociales, permite revisar y cuestionar los valores establecidos relacionados por ejemplo con la sexualidad, la educación de los hijos, las adicciones, y las enfermedades como el SIDA o la diabetes, a través de una co-creación grupal.

3. **Multiplicación dramática:** Fue creada en Argentina, en los años 80s por Kesselman y Pavlovsky (1991)²³, representantes del psicodrama psicoanalítico sudamericano. Surge sin embargo de un cuestionamiento al psicoanálisis. Tiene una secuencia propia y una fundamentación teórica basada en autores como Deleuze y Guatari y apoyada en autores de la literatura y el arte dramático, como Becket, R.Barthes, Kafka. Adquiere así para sus creadores el carácter de un método, que se utiliza tanto en el ámbito clínico como pedagógico. Nosotros lo utilizamos como un recurso dramático dentro del trabajo con sociodrama o psicodrama. Comienza habitualmente por la dramatización de una escena de un integrante del grupo elegido sociométricamente o de un tema propuesto, que se entrega al grupo para que la multiplique, consonando y resonando desde las subjetividades de cada integrante, a modo de una asociación libre grupal.
4. **Retramatización:** Fue creada por Arnaldo Liberman, de Brasil. Es una modalidad interesante, que permite que se traten temas personales sin que sean identificados los protagonistas. La retrama se logra a través de historias que primero escriben los participantes y luego se reelaboran como guiones que son representados dramáticamente por diferentes subgrupos. El resultado final es una creación colectiva sobre los temas planteados en forma individual.
5. **Cinedrama:** A fines de la década de los 80's, en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, realizamos un programa de cursos y talleres de verano. En este ciclo, inventamos el Cinedrama. Quizás otros psicodramatistas tuvieron la misma idea en otras partes del mundo, pero nosotros pasamos por la emoción de la creación. Más tarde, utilizamos el Cinedrama en el trabajo comunitario, para la sensibilización a ciertas problemáticas específicas, como la violencia intrafamiliar, la problemática de género, los conflictos en las parejas. También lo usamos como una alternativa dinámica del cine debate y lo llevamos al ámbito universitario, en el contexto de la investigación interdisciplinaria, haciendo Cinedramas en un ciclo de Tarkowsky en el CEIICH de la

²³ En el ámbito pedagógico, ver Fernández, Ana María (2007)

UNAM. Según los objetivos planteados, el Cinedrama puede llevar a la sensibilización y ampliación de la conciencia sobre las problemáticas planteadas en la película y por los mismos espectadores.

Resumiendo

El sociodrama es uno de los métodos sociátricos, o sea de los métodos de intervención de la Socionomía creada por JL Moreno. Es, antes que nada, una herramienta de transformación social. Como tal, incursiona en el área comunitaria, educativa, en la prevención y en la investigación-acción. Las estrategias de dirección son variadas, así como las modalidades de aplicación. En cada país se han ido desarrollando modelos sociodramáticos diferentes, que ponen el acento en uno u otro procedimiento, pero en general, la base es la misma, y es un campo donde psicodramatistas de muchos lugares diferentes hemos confluído en un proyecto común.

D. Teatro Espontáneo

He decidido incluir aquí el teatro espontáneo como método sociátrico, aunque Moreno no lo hizo explícitamente, quizás porque abandonó este método por el psicodrama o porque lo incluía en él sin diferenciarlo.

El Teatro espontáneo es, como vimos, el psicodrama de los orígenes y es una forma original de teatro de improvisación. En él confluyen el psicodrama y el teatro, la psicología y el arte, el impacto de lo estético y la reflexión. Es una herramienta poderosa para la construcción de la memoria colectiva, para el trabajo comunitario y para la prevención en salud mental.

En el teatro espontáneo se da la particular característica de que los actores actúan las historias que el público cuenta. El actor de teatro espontáneo, entonces, pone vida nueva a historias que habitan en el público. La dirección o conducción es el lazo entre los actores y el público, la música y las luces nacen para cada escena por única vez. La compañía de teatro espontáneo teje la trama donde el público participa, poniendo la palabra, volviendo a vivir una escena, una historia, un sueño...

Los actores pueden ser los mismos compañeros del grupo, o parte de un elenco entrenado para tal fin. En el trabajo con pequeños grupos, el teatro espontáneo se acerca más al psicodrama: todos pueden ser actores, relatores,

y hasta músicos y directores. Según el contexto y el objetivo, en los grupos pequeños el teatro espontáneo tomará carácter terapéutico, de aprendizaje o entrenamiento. En todos los casos, es un camino para el desarrollo de la espontaneidad, y ésta, además de ser el catalizador de la creatividad, está relacionada con la salud mental y social.

En las últimas décadas del siglo XX, el Teatro Espontáneo (TE) resurgió paralelamente al psicodrama. Hay varios grupos con orientaciones diferentes. En Nueva York, Johnatan Fox desarrolló desde los años 70s el Playback Theatre, partiendo no del psicodrama, sino de la tradición oral. Actualmente, Play Back y Teatro espontáneo se enriquecen mutuamente y no hay grandes diferencias entre ellos. En Cuba se ha utilizado esta metodología, entre otros temas, para la prevención del Sida. En Sudamérica, después de las dictaduras militares, el TE ayudó a la recuperación de la memoria colectiva. Después de muchos años de represión y silencio, aparecieron grupos como Los Teatros de la Memoria, el Teatro de la Anarquía, que permitieron emerger las historias secretas y dolorosas de ciudades y países.

El TE usa la misma secuencia metodológica que el psicodrama y sociodrama, pero tiene sus técnicas específicas, que refuerzan el impacto estético.

6. Sociodinámica: las leyes sociales

La Sociodinámica²⁴ es la ciencia o la rama de la sociología que estudia la estructura de los grupos sociales aislados o unidos. Considera leyes tales como:

- A. **La ley sociogenética.** Moreno (1962)²⁵ dice que la ley sociogenética es un complemento de la ley biogenética. Implica que así como los animales superiores han evolucionado a partir de formas más rudimentarias, del mismo modo las formas de organización social derivan de las más simples. Cree que si los niños tuvieran la libertad de utilizar sus agrupaciones espontáneas en forma permanente y constituir sociedades infantiles, éstas serían parecidas a las sociedades primitivas. De la misma

²⁴ Moreno: Psicoterapia de grupo y psicodrama, Fondo de Cultura Económica, México 1983, pág. 52 También en Fundamentos de la Sociometría, Paidós, Buenos Aires, 1962, pag. 152, 299

²⁵ P. 152

manera los grupos, como vimos al hablar de sociodrama, reproducen en su proceso las etapas sociogénéticas.

- B. **Ley sociodinámica.** Dice que Los individuos sociométricamente aislados tienden a permanecer aislados y poco considerados también en el orden social formal y que lo mismo sucede con los individuos más populares. Esto tiene importancia a todo nivel, ya que se da en todas las clases económicas y grupos culturales y da lugar a otras clases sociales, las de los “emocionalmente ricos y pobres”. Moreno dice que las perspectivas de satisfacción y éxito de un individuo dependen en gran parte de su status sociométrico y que los individuos aislados tienen más dificultades en la elección de puestos y son víctimas de accidentes de trabajo con más frecuencia que los individuos bien ubicados sociométricamente y que trabajan en un equipo muy unido.
- C. **Ley de la gravitación social.** Se llama así al ritmo alternado de diferenciación que separa a los grupos entre sí, y de transmisión que los acerca. Cuanto más tiende una sociedad a diferenciarse, más variados son los átomos sociales que origina. Cuanto mayor sea la variedad de corrientes psicológicas que unen y dividen las diferentes partes de la población, mayor será el número de vías o redes que se desarrollan y gracias a las cuales se propagan.
- D. **La ley de la red interpersonal y socio emocional.** Esta ley se refiere a la existencia de estructuras más o menos estables bajo las corrientes sociales que están en constante transformación, son las **redes** o vías de comunicación de los sentimientos sociales. Moreno da mucha importancia a estas **redes**. Estas estructuras son más profundas que las que constituyen las familias, unidades industriales etc. o aún las raciales sociales y culturales.

7. Factores terapéuticos en psicodrama y sociodrama

A. ¿Qué es lo terapéutico?

Hace unos años, en un congreso de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), se propuso como eje temático “los factores terapéuticos en psicoterapia de grupo”. Lo que me llamó la atención en aquella oportunidad es que lo que cada ponente consideraba como factores

terapéuticos de mayor relevancia correspondían a varias categorías diferentes. Algunos se referían al grupo terapéutico, otros a las habilidades del terapeuta.

Un psicodramatista de habla inglesa, Kellermann (1992), entrevistó a varios psicodramatistas, empezando por Zerka Moreno, y también a muchos protagonistas de psicodrama en su investigación sobre el tema y lo llamativo es que los psicodramatistas refieren en general como terapéutico algo que ellos hacen como terapeutas, o a factores externos, mientras que los pacientes y protagonistas hablan de lo que les pasó a ellos al dramatizar.

Inspirada en esta investigación y en un cuadro que hace Kellermann, elaboré otro esquema separando esas dos categorías. Lo ubiqué en una tabla, de modo que cada fila de la izquierda se corresponde con el de la derecha. Está en Bello (2000) más detallado, pero lo simplifiqué y actualizo también aquí. Mi idea fue sistematizar en la medida de lo posible, cuáles son los factores terapéuticos, desglosando los agentes de cambio de aquello que producen como proceso curativo, de transformación o de sanación, en el participante de grupo de psicodrama o sociodrama, en el protagonista de una dramatización o en el paciente tratado con estos métodos.

FACTORES	TERAPÉUTICOS
AGENTES DE CAMBIO	MECANISMOS DE ACCIÓN o SANACIÓN o TRANSFORMACIÓN
El proceso de la dramatización clínica	Catarsis de integración
Técnicas del psicodrama	Insight dramático
Juego – acción dramática - El <i>como si</i>	Simbolización - Elaboración
Realidad suplementaria – saneamiento del rol	Reparación interna
El grupo	Corrección del átomo social perceptual
Desarrollo de la espontaneidad	Recursos internos de salud

En este cuadro, entonces, llamo “agentes de cambio” a aquello que provoca el cambio desde el psicodrama, desde el grupo, o desde el terapeuta, y “mecanismos de acción” a aquello que sucede dentro del protagonista o del participante del grupo de psicodrama, para que se produzca el cambio. Todos juntos conforman los factores terapéuticos.

Mecanismos de acción es un término que tomé de Dalmiro Bustos²⁶ y que él usa como una alternativa a *mecanismos de curación* para ser coherente con el cuestionamiento moreniano a los criterios de salud – enfermedad médicos aplicados a la salud mental. A mí me gusta la expresión *sanación*, más chamánica, quizás, porque alude a la parte ritualista del psicodrama. Pudiéramos decir también, en forma más general: *mecanismos de transformación*. Voy a detallar a continuación los agentes de cambio, junto con los mecanismos de acción o sanación correspondientes.

B. Agentes de cambio = mecanismos de sanación interna

a. El proceso de la dramatización = catarsis de integración

Ya vimos que la secuencia de lo que hemos llamado **dramatización completa o clínica** y otros autores llaman **un psicodrama**, reproduce en pequeño un proceso terapéutico. Esa secuencia promueve lo que Moreno llamó la *catarsis de integración*.

El término catarsis en su origen significó limpiar, purificar. En los escritos hipocráticos se refiere a vomitar o purgar la enfermedad.. Más adelante va adquiriendo también un sentido psicológico: purgar emociones, expresar. Aristóteles lo utiliza para designar el efecto de la tragedia en el público.

Freud habló también de catarsis en sus primeros trabajos para designar una descarga emocional producida por el recuerdo y verbalización de una situación traumática vivida. El concepto, ya no circunscrito a la idea de *rememoración y abreacción* sino también de *repetir para elaborar*, por ejemplo a través de la transferencia, sigue presente en la teoría de la cura psicoanalítica.²⁷

Moreno retoma el concepto aristotélico y también lo amplía para describir un proceso que se da en el psicodrama. Dice: “es un proceso que no sólo apacigua y descarga al sujeto, sino que también le suministra equilibrio y paz interior”²⁸ Y también: “La catarsis es engendrada por la visión de un nuevo universo y por la posibilidad de un nuevo crecimiento (la abreacción y el desahogo de emociones son solamente manifestaciones superficiales). La

²⁶ Bustos D. (1975)

²⁷ Diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis, De. Labor, España, 1979 y también el de Pierre Fedida del mismo título, de Alianza Editorial, España, 1985

²⁸ Moreno (1962) p.367

catarsis comienza en el actor cuando éste representa su propio drama, escena tras escena, y llega a su clímax en el momento en que ocurre su peripecia.” Esta frase me parece especialmente elocuente, ya que da cuenta de una descarga dentro de un contexto que le da sentido y la re-significa.

Dalmiro Bustos, siendo coherente con esta conceptualización, dice: “la catarsis es sólo la culminación de un proceso, la integración es el proceso mismo”.

Moreno habla también de cuatro direcciones de la catarsis: somática, mental, individual y grupal y habla de una integración de todos estos elementos. (Moreno 1987 p. 39-41) De esta manera, la catarsis es integradora cuando incluye cuerpo, mente y emociones, lo individual y lo colectivo. En este sentido, en el sociodrama, aunque no se trabaje con protagonizaciones, puede estar jugando un papel la catarsis de integración. Se observa esto en los sociodramas de Tabasco: el incluir el cuerpo, expresar sentimientos y representar escenas entre todos tiene una función terapéutica y el principal mecanismo de acción es éste que podemos denominar catarsis de integración.

En psicodrama, el proceso de una dramatización, permite al protagonista presentificar su pasado y encontrar la relación emocional que existe entre las diferentes situaciones vividas.

En un artículo (Bello y Winkler 1994), planteábamos la comparación del trabajo psicodramático con el trabajo psicoanalítico tal como lo describe Freud en su artículo de 1937, *Construcciones en psicoanálisis*. En ese artículo, Freud aporta dos cosas interesantes: la comparación del trabajo analítico con una excavación arqueológica y el concepto de construcción. Este trabajo de construcción o de reconstrucción que en psicoanálisis se hace a partir de fragmentos de recuerdos, de sueños, de asociaciones y de la misma conducta del sujeto, en psicodrama se hace a través del proceso de la dramatización clínica, desde el contrato con el protagonista y el grupo hasta el regreso a la escena actual, pasando por todas las “capas” arqueológicas personales de las escenas regresivas y la escena nuclear o nodal. El mecanismo de acción que acompaña este proceso es la catarsis de integración. Transcribo unos párrafos de la ponencia:

“Freud señalaba que el psicoanalista trabaja en condiciones más favorables

que el arqueólogo, porque el material que utiliza se halla todavía vivo. Con este material, el psicoanalista puede elaborar verdaderas construcciones, que, comunicadas al paciente en el momento oportuno del proceso terapéutico, le ayudara a recobrar los recuerdos perdidos, o si esto no es posible, tendrán el mismo efecto terapéutico que un recuerdo recobrado.

El trabajo psicodramático agrega una nueva ventaja a la del psicoanalista: ese material que todavía se halla vivo, no depende de un esfuerzo de reconstrucción realizado por el terapeuta. Es el protagonista mismo, en el marco del grupo, quien va haciendo solo su exploración arqueológica, es él o ella quien va encontrando las pistas y es él quien traza con las preguntas que se hace a sí mismo y sobre lo que le pasa, el camino por el cual nosotros le acompañamos siempre unos pasos detrás de él.”

En la re-creación de situaciones traumáticas, la catarsis ocupa un lugar importante, porque generalmente en la escena vivida se ha evitado reaccionar, o la reacción ha sido de pánico o de dolor. En la dramatización se recupera el enojo por la injusticia y también un significado diferente de la propia conducta.

Esto es muy claro en el caso de Julia en 2.2.3, donde en la situación vivida ella soportó pasivamente la violación, pero en la re-creación de la escena Julia puede re-significar su pasividad y comprender que le permitió salvar su vida y la de sus compañeros. Cuando en el espacio dramático descarga su enojo con el atacante, esta convicción es clara, puede expresarla también al novio y podemos hablar de catarsis de integración.

b. Las técnicas del psicodrama = insight dramático

Ya hemos descrito con bastante detalle las técnicas dramáticas. Son agentes de cambio porque permiten verse desde los ojos del otro, verse desde afuera, detenerse en lo que en la realidad no hubo tiempo de hacerlo, etc. Todo esto agrega un conocimiento nuevo a lo vivido que puede ser denominado técnicamente *insight* dramático..

La palabra *insight* en inglés quiere decir exactamente eso: in-sight, o sea mirada al interior. Es un término usado en psicoterapia para denominar el conocimiento nuevo sobre uno mismo que se adquiere, a modo de salto en el crecimiento personal. En México se usa una expresión muy simpática: “me

cayó el veinte”, (refiriéndose a las moneditas de veinte centavos que se usaban antes para llamar en los teléfonos públicos.) para describir este “me di cuenta de pronto”.

En la catarsis de integración siempre hay insight dramático, y no necesariamente al revés. Cualquiera de las técnicas del psicodrama puede ser el agente de cambio que lleve al insight dramático:

- ver la situación desde el lugar del otro en inversión de roles
- verse a sí mismo desde afuera (espejo)
- poner en palabras algo nunca dicho, dentro de la acción, con la ayuda de un doble o de un soliloquio, o de la maximización.

c. Juego o acción dramática – el *como si* = simbolización y elaboración

El juego forma parte central en el psicodrama. Moreno lo ubica en los orígenes míticos de la disciplina, en la cuna del psicodrama, cuando relata el juego de Dios y los ángeles. En un sentido amplio, toda la acción dramática ocurre en un espacio de juego, es en este sentido que usan el término los psicodramatistas franceses como Kaës. El juego y la acción dramática promueven la simbolización.

Gennie y Paul Lemoine (1974, p.34) explican como se da el proceso de simbolización en el psicodrama utilizando el famoso ejemplo del juego del carretel del nieto de Freud. El niño, cada vez que su madre se iba a trabajar, jugaba a arrojar un carretel de hilo con un hilo amarrado. Al arrojar el objeto gritaba: “OOOOOO” (fort, partida) y al tirar del hilo exclamaba con alegría “DAAAA” (da, aquí está, helo aquí). En Sudamérica los niños pequeños juegan un juego parecido que también les produce gran hilaridad: se tapan la cara con la sabanita gritando “NO TA” (no está) y la destapan exclamando “TAAAAA” (está, aquí está).

Freud describió este juego como ejemplo de cómo el niño elabora la ausencia de la madre. Lacan lo retoma para mostrar como se adquiere la posibilidad de acceder al plano de lo simbólico a través del lenguaje. G. y P. Lemoine destacan el hecho de que el niño no simboliza sólo a través de las palabras o sonidos, sino que además realiza este juego de arrojar y recuperar el carretel. El juego en sí, es un paso previo a la simbolización. En este paso

previo se sitúa el psicodrama: en el plano imaginario del juego que posibilita la simbolización.

El juego del carretel tiene como trasfondo una escena: la escena de la madre que se va y regresa. La repetición de esta escena a través del juego es lo que permite al niño tolerar la separación que lo ha hecho sufrir. Al repetirla, toma distancia y asume un papel activo en lugar de pasivo: es él el que domina la situación y decide cuándo el objeto es arrojado y recuperado. De esta manera el psicodrama posibilita la simbolización. El espacio dramático puede ser entendido como el espacio transicional que describió Winnicott, donde se desarrolla el juego que permite pasar de lo imaginario a lo simbólico y acceder al lenguaje.

Freud describió cómo lo reprimido tiende a retornar siempre al presente “como alma en pena”, a través de los sueños, los síntomas y las conductas repetitivas. La cura psicoanalítica consiste en recordar, repetir en transferencia y trabajar elaborativamente estos contenidos. El psicodrama tiene como instrumento privilegiado de repetición la dramatización de las escenas vividas.

Igual que en el juego del carretel, la dramatización es una repetición que permite elaborar lo vivido. En el psicodrama la repetición se convierte en un instrumento terapéutico, en virtud de que se repite re- presentando lo vivido en un espacio diferente, “como si” se tratara de la situación real. Todo esto puede resumirse en la frase de Moreno de que “la segunda vez libera de la primera”.

El “como si” dramático es el elemento indispensable del juego y la acción dramática. Nos permite trasladarnos a cualquier lugar y cualquier época y nos permite también regresar. Es comparable a las expresiones que usan los niños para crear un juego: “*decía que... o sale que... esta era nuestra nave espacial*”

Kellermann cita una frase de Moreno, al comienzo del capítulo en que habla de este tema: “*El psicodrama es una manera de cambiar el mundo en el AQUÍ Y AHORA usando las reglas fundamentales de la imaginación, sin caer en el abismo de la ilusión, la alucinación o la delusión*” (Kellerman 1992, p.109)

El como-si es lo que diferencia la dramatización de la actuación, del acting out. En el espacio dramático podemos recrear una escena, *como si* esta fuera mi casa de la infancia, *como si* este compañero de grupo fuera mi papá,

como si yo tuviera siete años. El caldeamiento nos permite revivir la situación en este como-si. Pero sabemos que no es así. Actuamos, como dice Giovanni Boria (1994), en una “semirealidad”, que nos proporciona este como si. Puede compararse también al concepto de “atención dual” del EMDR.

En el trabajo con psicóticos, por supuesto, esto no es tan fácil, no existe esta semi realidad. Pero justamente, lo curativo para los psicóticos radica en construir este como-si a través del trabajo dramático. Es el primer paso para acceder a lo simbólico.

El como-si es el motivo de que “la segunda verdadera vez libere de la primera”. Cuando repetimos en la vida, en acting out, no hay ninguna o casi ninguna liberación. Repetimos sin elaborar. Repetimos, por ejemplo, los mismos patrones de conducta de una pareja a otra, o de un trabajo a otro.

Cuando re-creamos estos patrones de conducta en el como-si del espacio dramático, podríamos decir, parafraseando a Freud, que **recordamos en acción para no repetir**.

Incluso en la repetición dramática de las situaciones traumáticas como los accidentes, asaltos, violaciones, hay una liberación, porque puede elaborarse lo vivido, puede decirse lo que no se dijo en el momento, puede expresarse el enojo o el dolor, puede recuperarse el sentido de las propias conductas: aquello que se hizo para sobrevivir, por ejemplo, para salvar la vida.

El **espacio dramático** es el continente del como-si. Representa este espacio transicional que describió Winnicott y que retomó René Kaës, donde el juego es posible.

He denominado entonces aquí **elaboración y simbolización** a los mecanismos de acción que corresponden a todos estos factores. Extrapolo estos términos del psicoanálisis, creo que sin forzar demasiado esta conceptualización. Freud habló de elaboración psíquica y *perlaboración*²⁹. Dalmiro Bustos se acerca a este concepto con el término elaboración verbal que describe la importancia de poner en palabras la vivencia en el *sharing*. Los Lemoine toman de Lacan el término *registro simbólico*.

²⁹ En el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis se usa la traducción “per-elaboración” pero se ha popularizado más la traducción literal del término en francés, que usa por ejemplo Silvia Bleichmar en sus textos.

Creo que en el trabajo con situaciones postraumáticas, la recreación de las escenas traumáticas, que en los relatos y sueños, son solamente repetición de lo vivido, en el espacio dramático pueden finalmente elaborarse y resignificarse.

d. Realidad suplementaria (surplus reality) – Saneamiento del rol = Reparación interna

En realidad, todo el psicodrama ofrece, a través del “como si” dramático, una realidad suplementaria, un lugar donde el sujeto puede actuar “su verdad” como él la siente y la percibe. Pero más específicamente, se le llama realidad suplementaria a aquellas representaciones de algo que nunca sucedió: los diálogos con el ser querido que ya murió, el abrazo jamás dado, las palabras nunca dichas.

La realidad suplementaria tiene que ver con la posibilidad de reparar internamente. Mónica Zuretti dijo una vez que no deberíamos hablar de realidad suplementaria, porque si alguien puede representar algo en el espacio dramático, es porque eso forma parte de su realidad psíquica. Si no fuera así no lo podría dramatizar.

El concepto de realidad suplementaria está estrechamente ligado al de “saneamiento del rol”. Este término lo aprendí también de Dalmiro Bustos y no lo he encontrado en ningún otro autor. Podríamos haber dicho sanación del rol, pero ya se ha consagrado como término específico del psicodrama el de saneación. Consiste en poder darse el protagonista a sí mismo una explicación desde el rol del otro: sanar, limpiar, entender profundamente la situación existencial del otro en relación a todas sus circunstancias. Esto sólo puede hacerse en el proceso de la catarsis de integración, después de todo un recorrido dramático.

El saneamiento del rol permite un conocimiento nuevo sobre el rol complementario patológico, “despatologizándolo”. Da la posibilidad de reparar internamente, como diría Melanie Klein, los objetos internos dañados. Permite perdonar y libera la posibilidad de desempeñar nuevos roles.

Reparar tiene dos sentidos en español, en eso consiste este mecanismo de acción: arreglar algo que está dañado, una relación dañada, un rol dañado, lo cual se hace a través del saneamiento de roles, y dar una reparación a

alguien, agradecer lo que se recibió a pesar de todo y perdonar, si es posible, en la realidad suplementaria.

e. El grupo, único átomo social real = corrección del átomo social perceptual

Ya vimos sintéticamente el concepto de átomo social perceptual a propósito del tema de los roles. Mónica Zuretti (1995 p.31) lo define como “la percepción del conjunto de otros significativos que han poblado el mundo de relación de un individuo. Se estructura en base a las percepciones y vivencias de cada uno de sus átomos sociales”.

Todo lo que aparece en el espacio dramático en una dramatización forma parte del átomo social perceptual, o dicho en otros términos, corresponde al mundo interno del protagonista. El único átomo social “real” que existe en psicodrama es el grupo. El grupo es siempre, para cada uno de sus participantes, un constante espacio de confrontación de su átomo social perceptual. Moreno siempre se planteó como cambio deseable en los grupos humanos, que el factor tele predominara sobre la transferencia para aspirar a un encuentro real, “tético”, con los demás, dentro y fuera del grupo de psicodrama.

En el trabajo con situaciones postraumáticas, el grupo es también un factor de “normalización”³⁰ ya que confronta la realidad interna con la realidad grupal ayudando a modificar las creencias que el hecho traumático pueda haber provocado de que el mundo es peligroso en sí y que no se tienen los medios personales para enfrentarlo.

f. Desarrollo de la espontaneidad y creatividad - los recursos de salud

En las situaciones postraumáticas adquiere especial relevancia el concepto de espontaneidad, esta fuerza poderosa que nos permite encontrar situaciones creativas a las situaciones más difíciles. Muchas situaciones que pudieran ser traumáticas se evitan con espontaneidad, con la posibilidad de dar una respuesta nueva y adecuada a una situación desconocida. Hace poco, trabajando una situación postraumática de un asalto en un grupo, una

³⁰ Ver Cap. V

compañera compartía a la protagonista que en una ocasión en que estaba guardando un pastel en la cajuela del coche, vio que se le acercaban dos jóvenes, uno de cada lado. Antes de que ellos pudieran hacer nada, ella sin pensarlo se dirige al de su izquierda diciéndole: “¿me das tu hora por favor?” el joven contesta que no trae reloj y ella encara decididamente al de su derecha “¿Y tú, traes reloj?” El mira automáticamente su muñeca y ella baja con estruendo la tapa de la cajuela, llamando la atención de los transeúntes. Los jóvenes se hacen una seña y se van. Es probable que esta respuesta espontánea haya evitado creativamente un asalto.

La espontaneidad se relaciona directamente con los recursos de salud. Toda psicoterapia tiende al rescate de los recursos de salud, más o menos explícitamente. En psicodrama los recursos de salud pueden simbolizarse en objetos dramáticos imaginarios: la valentía puede ser una montaña, la inteligencia una luz, el amor recibido puede estar en una foto del ser amado, en un regalo recibido, y estos objetos que llegan a tomar cuerpo y tener voz en un grupo, tienen una fuerza mágica especial.

En el sociodrama de la explanada de la Catedral de Villa Hermosa, el grupo encuentra sus recursos de salud como comunidad: la solidaridad, la gratitud, fortaleza, esperanza, fe, trabajo, humor. Los representan cantando y bailando con las manos unidas.

Capítulo IV: Intervenciones en grupos y comunidades

1. Recrear y elaborar en grupo: el sociodrama

Las intervenciones que se vieron en el capítulo anterior fueron hechas en terapia bipersonal, aunque sin duda en los grupos terapéuticos uno de los integrantes puede pasar por una situación traumática. En este caso, los compañeros lo ayudan a recrear las escenas traumáticas y elaborarlas. El método utilizado será también el psicodrama centrado en protagonista, pero aquí se agrega el acompañamiento y la continencia grupal. Quien ha vivido la situación traumática es el protagonista y sus compañeros sus yo auxiliares. Ellos compartirán después sus propias vivencias y la situación traumática se continuará elaborando a lo largo del proceso grupal.

Es diferente cuando todo un grupo, una familia, un grupo de estudios, una comunidad, vive en conjunto una situación traumática que afecta a todo el grupo. Las intervenciones que van a desarrollarse en este capítulo tienen estas características. El sociodrama es aquí el método de intervención, ya que permite que todo el grupo sea protagonista, centrándose en las lógicas y las ideologías colectivas.

Como se vio en el capítulo anterior, el sociodrama tiene la misma base teórica, la misma secuencia metodológica y las mismas técnicas que el psicodrama, pero tiene sus propias estrategias de dirección. Así la dirección, en toda la sesión, o en diferentes momentos de la misma, puede centrarse en la estructura del grupo (foco sociométrico), en los protagonistas que van emergiendo en diferentes momentos del trabajo (foco protagónico) o el foco puede estar en la creación espontánea colectiva.

Como método, está pensado para una sesión única, aunque puede ser utilizado en diferentes momentos de un proceso de grupo. En una sesión única, el grupo puede pasar por los tres momentos de la evolución sociogenética de los grupos (Moreno 1962): momento de aislamiento, diferenciación horizontal y diferenciación vertical. Al comienzo el grupo puede ser sólo un conjunto de personas, donde cada uno está centrado en sí mismo, luego van apareciendo los temas sobre los que se va construyendo la identidad grupal y finalmente

pueden aparecer protagonistas o roles protagónicos de los diferentes momentos del drama colectivo.

La familia, por ser un grupo natural que comparte objetivos y tareas relacionados con la satisfacción de necesidades básicas, afectivas, de protección y de crecimiento, se ve fuertemente afectada en su conjunto por los eventos disruptivos, que tienden además a poner en cuestionamiento los patrones de relación dentro del grupo. El psicodrama tiene un modelo de intervención específico para el trabajo con familias. En el caso presentado aquí, se alternaron entrevistas individuales con los diferentes miembros de la familia y también se hizo una entrevista grupal para reconstruir la escena traumática desde los distintos lugares.

En cada una de las experiencias de este Capítulo, puede observarse la forma particular en que cada grupo recrea y elabora la situación traumática.

2. Intervención Psicodramática en un grupo familiar: historia de un secuestro

Primera entrevista: la familia

Llegan a esta entrevista el padre (59), la madre (44), Marianela (16) y Sandra E. (14). Falta el hijo mayor (22), que está casado y tiene una hijita pero vive aún con la familia. El motivo de consulta es que Marianela estuvo secuestrada una semana y todos han estado muy angustiados.

El que empieza a hablar es el padre, quien relata lo sucedido. Marianela fue en su coche a casa de unos amigos y al salir de la casa para regresarse, se la llevaron. La tuvieron secuestrada una semana, mientras ellos juntaban el dinero. Se unieron mucho todos para sobrellevar la situación. Tuvieron ayuda de la policía, y de gente especializada que le decía a él como contestar las llamadas: qué decir, qué no decir. Tenían terror de lo que pudiera pasarle a Marianela, pero también confiaban en que ella, que es muy sociable, se iba a comunicar bien con los captores y “se los iba a ganar”. Y así fue, dice el padre.

La madre dice que ya tenían algunos problemas, pero que a partir de “lo que pasó” van cada vez más para abajo y para abajo. Están muy irritables, de pronto se contestan mal o se gritan. Este es el motivo de consulta, y también

que han quedado muy asustados, ella y las hijas cuando salen miran para todos lados a ver si nadie las sigue o las espera. Marianela ha llegado a pensar que Miguel, el amigo al que visitaba, tuvo algo que ver con el secuestro.

Yo les pregunto cómo eran como familia antes de este episodio, cuál podría ser el momento más feliz que recuerdan. El padre dice que un viaje que hicieron juntos y todos coinciden. Le pregunto a Marianela qué cosas recordaba de la familia cuando estaba sola, y ella dice que estaba muy preocupada por sus padres y que lo que más recordaba era cómo se despidió de ellos esa tarde, la forma en que siempre se despedía de ellos. Describen escenas cotidianas de despedirse con un beso, desearse buenas noches, etc.

Hago una breve explicación de lo que son las situaciones traumáticas a nivel psicológico. Les digo que ellos me impresionan como una familia con muchos recursos (es cierto, los veo como una familia funcional, con hijos cercanos, sin dejar de notar que el mayor debe haber embarazado a la novia y debe haber habido un disgusto familiar en relación a esto). Menciono “los tesoros de la familia”³¹ También pregunto quién les parece que necesita más ayuda. Sandra E. dice rápidamente que el papá, la mamá dice que todos y el padre coincide. Sandra E. se acurruca con la mamá y dice, ay, ahora me siento mal. Yo le digo que está bien, que me parece que ella también tiene razón porque el padre es el que se ha sentido más responsable, sobre todo porque él manejó toda la relación con los secuestradores y manifestó que había sentido miedo y culpa. La madre dice que él ha sido el mejor padre y las hijas asienten, él se ve conmovido, y se le llenan los ojos de lágrimas.

Hasta este momento me parece que he tenido mejor enganche afectivo con la hija más chica que muy espontánea, y quizás con el padre, que está muy bien dispuesto a la ayuda. No estoy tan segura con la mamá y Marianela. Pero de pronto Marianela dice que ella cree que seguramente todos necesitarán un espacio propio en la terapia, pero que ella sabe que lo necesita y quiere pedirlo. Yo tomo enseguida el mensaje, digo que me parece lógico porque ella fue la que estuvo sola. Que voy a trabajar unas sesiones con ella y luego nos reuniremos todos otra vez. Y allí probablemente necesite yo la ayuda de un coterapeuta.

³¹ Así llama nuestra amiga y colega Emma Jenijovich, terapeuta familiar, a los recursos de salud de la familia. Me gusta la metáfora y es bien entendida en general.

Marianela y yo nos ponemos de acuerdo en una cita. Creo que esto es lo mejor. Pienso enseguida que a lo mejor ella sufrió algún tipo de abuso que no quiso comentar con la familia, y que está bien que trabaje a solas algunas sesiones.

Segunda sesión: el sueño de Marianela, psicodrama interno

Llega con su papá quien la deja y regresa por ella al final de la sesión.

Comenzamos hablando de cómo vivió ella la situación. No se confirmaron mis sospechas. Como dijo ella, la “trataron bien” e hizo el gesto de las comillas. El peor momento fue cuando se la llevaron, porque ahí no sabía lo que iba a pasar. Si la iban a golpear, o a... a violar digo yo, ella asiente, lo pensó. Después se dio cuenta que no, que querían dinero y se tranquilizó. Me admira su entereza, su madurez, cómo pudo evaluar la situación.

La pusieron en un colchón, con parches en los ojos, pero no la amarraron ni nada. A veces era desesperante, lloraba mucho, se jalaba el pelo, se daba contra la pared de atrás de la cama. Pensaba en los padres: “yo estaba bien, pero mis padres no lo sabían, mi papá debía pensar que me maltrataron, mi mamá debía creer que me violaron todos. A veces quería arrancarme los parches, o salir corriendo, pero después me daba cuenta de que si ellos estaban solucionando bien las cosas yo podía arruinar todo”. Le pregunto sobre lo que dijo el padre de que él sabía que ella con su buena capacidad de sociabilidad les iba a hablar a los secuestradores, etc. y ella me da a entender que no fue tan así. Alguna vez dos de ellos se le acercaron, le preguntaron cómo se sentía. Ella no quería hablarles mucho. No quería darles más datos de su familia y además hace gestos de disgusto: más bien ellos querían dejar en claro que la habían tratado bien.

En algún momento me describe la situación familiar actual. Cuando regresó a la casa, encontró muchos cambios, todos estaban muy unidos, trataban de llevarse bien, porque se daban cuenta lo importante que era llevarse bien cuando pasaba algo como esto. Pero ese clima no se pudo mantener mucho tiempo. Todos en la familia tienen carácter fuerte (no me había parecido), gritan, Sandra E. es berrinchuda, el hermano mayor es gritón. Me confirma que se casó por el embarazo.

El padre está muy angustiado. Ya había problemas económicos, y ahora con el pago del rescate es desastroso. El padre fue muy humilde de chico, y ha querido darles a ellos lo que él no tuvo. La madre tampoco tuvo una vida fácil. Ella quisiera ayudar, trabajar. Siempre ha tenido la convicción de que no debe ser ella un problema más. Si no puede ayudar, por lo menos no causar más problemas.

Me dice que se siente muy perseguida, desconfía de todos, tiene miedo de todo. También sueña mucho, tiene pesadillas de que se la llevan. Son sueños que se repiten. Quiere pensar en otra cosa, pero no puede. Quedan como 15 minutos. Le explico muy brevemente el porqué de esta situación que está viviendo y le propongo trabajar un sueño. Le explico que son sueños traumáticos, como los de los soldados en la guerra y le digo que vamos a hacer que ella pueda usar estos sueños como herramienta para manejar el trauma en lugar de que ella sea víctima de estos sueños. Le digo que hoy vamos a hacer esto y que la próxima veremos un panorama de cómo están las cosas y cómo quiere ella cambiarlas.

Hacemos una relajación y convocamos el sueño con la imaginación. Este recurso se llama psicodrama interno.³² Permite hacer una dramatización sin moverse del lugar, con los ojos cerrados e incluso usar las técnicas psicodramáticas como la inversión de roles, el espejo o la entrevista. Yo refuerzo la concentración del paciente usando algunos recursos de la autohipnosis ericksoniana, como el uso de la respiración para crear un estado ligeramente alterado de conciencia. Esto me permite dar indicaciones como: “pásate con tu respiración a los pensamientos y sentimientos de mamá, conviértete en ella por un momentito y yo te voy a hablar como si fueras mamá”. Es un recurso que utilizo con frecuencia en psicoterapia bipersonal, dado que para muchas personas es más fácil dramatizar de esta forma que en el espacio dramático con ayuda de los cojines; se concentran más fácilmente. Sin duda, el caldeamiento es mucho más rápido

El sueño no reproduce exactamente el episodio del secuestro. Su mamá está en una tienda comprando algo. Ella la está esperando en la puerta. Su padre las espera en el coche. Aparece un hombre desconocido que habla en

³² En otras corrientes se llama visualización o fantasía dirigida. También en los años de 1930, Robert Desoille desarrolló un método terapéutico al que llamó *rêve-éveillé*.

clave por su celular. Dice algo así como “acá está la persona”. La agarra y la mete en una camioneta a la fuerza. Ella grita. Su madre sale corriendo de la tienda. Su padre los persigue con el coche. Aparece Miguel que sigue a la camioneta también con el coche.

Vamos explorando el sueño con inversión de roles. Pregunto especialmente a los padres porqué ella está afuera, en el lugar más expuesto. La madre está en la tienda y el padre en el coche. Se me hace claro que ella los está cuidando, es la que vigila y ella me lo confirma desde el lugar de los padres. Al final le digo que sueñe un nuevo sueño. Ella convierte al secuestrador en un hombre que se le acerca para hacerle una encuesta. “Sobre las elecciones” bromeo yo, porque estamos en período de elecciones.

Finalmente le pido que suba al coche con los padres y allí tenga un diálogo con ellos. Les pregunto a los padres si es necesario que ella los cuide. Dicen que no. La madre dice que ella ya puede pensar en sí misma y que les puede pedir lo que necesite.

Al final la felicito, le digo que ha hecho muy buen trabajo. Le explico que ya debe haberse dado cuenta de que estamos trabajando en dos niveles: el trauma y los conflictos afectivos que ha movilizado el trauma. Tenemos que trabajar las dos cosas para que una no neutralice a la otra. Ella probablemente siente que es la más fuerte y que tiene que cuidar a los padres. Yo pienso que en esta familia todos se sienten responsables de los demás y cada uno cree que tiene que cuidar a los otros. Hasta Sandra E. expresó su deseo de cuidar al papá.

Le doy la tarea de que cuando tenga una pesadilla, no va a tratar de pensar en otra cosa, la va a reproducir en su imaginación y luego le va a dar otro final como hicimos ahora. Le digo que el desconocido representa al perseguidor interno y que ella hizo un muy buen cambio, porque lo convirtió en bueno, en un encuestador.

Cuando llega el padre, hablamos un momentito con él y le explico muy someramente lo que trabajamos.

En el trabajo con sueños, Moreno ofrecía siempre al soñante un nuevo sueño. Dice Zerka Moreno (1974, p.15): “Es ésta la contribución exclusiva del psicodrama a la terapia de los sueños. Actuarlos e ir más allá de los sueños

reales, incluyendo el material manifiesto y el latente, y más aún, reparar al paciente más que interpretar. La interpretación se da en el acto mismo.”

Tercera sesión, el átomo social de Marianela

En esta entrevista exploro los vínculos significativos de Ana Lucía. El núcleo de personas significativas con las cuales un individuo está conectado o relacionado fue llamado por Moreno “átomo social”. Lo definió también como “la configuración social de las relaciones interpersonales que se desarrolla a partir del nacimiento. En su origen abarca a la madre y al niño. Al correr del tiempo va aumentando en amplitud con todas las personas que entran en el círculo del niño y que le son agradables o desagradables...” (Moreno 1983, p.346)

El átomo social puede explorarse en forma gráfica o dramatizada (Campuzano y Bello 2004 p. 197 a 205) y suele utilizarse por la mayoría de los psicodramatistas en las entrevistas diagnósticas (Fasano 2010 p. 32). Nosotros le agregamos la exploración del átomo social deseable, o del futuro, tomando esta idea de la **Prospectiva**, una disciplina nacida en Francia, desarrollada en México, que parte de la base de que puede construirse el futuro a partir del presente. Es la postura contraria a la de “vamos a ver qué pasa”. La Prospectiva se utiliza en economía y en política. Nosotros la hemos adaptado en forma sencilla a la clínica y al trabajo vivencial con grupos (Winkler 1999).

En este caso trabajamos dramáticamente. El átomo social de Marianela es muy sencillo, ella está más o menos al centro y su familia y amigos están a su alrededor. Todos le expresan su afecto. En el panorama del futuro sólo cambia su cojín por otro blanco, simbolizando su propio cambio interno y que el entorno está bien.

Cuarta sesión: el secuestro

Hablamos primero de generalidades. Le pregunto cómo va con su plan de trabajar en el verano y me dice que decidió que no lo va a hacer, que su madre le pidió que mejor arreglara su cuarto. Me comenta entonces que todo este tiempo ha estado durmiendo con la madre y su cuarto ha quedado abandonado. También me cuenta que está mejor, los sueños han disminuido, sólo tuvo un sueño más, pero con su sobrinito. Ella y la hermana iban llevando

a Valentino de la mano entre las dos. Un hombre se quería llevar al niño pero ella y Sandra E. se lo impedían y le pegaban hasta que él se iba.

Le digo que este sueño me parece muy bueno, porque se ve que ella ya está en condiciones de enojarse por el secuestro y no sentirse solamente una víctima, así que creo que podemos ver la escena traumática. Asiente, y vamos al salón grande para que tengamos espacio y ella pueda así ponerse en contacto con su energía.

Reproducimos paso a paso el episodio:

Marianela está sentada en su coche hablando con Miguel, un amigo en cuya casa acaba de estar de visita. El está al volante porque se llevó el coche para ir a la tienda. Conversan un momentito de la escuela, algo así, y luego él dice que ya se tiene que ir porque no ha comido. Ella le dice que también se tiene que ir, que tiene que ir a varios lados. Son como las 5.45 de la tarde y aún no ha oscurecido.

Ella va a dar la vuelta con el coche pero tiene que esperar porque vienen muchos otros coches. Cuando pasan, ve venir a un hombre y también espera que pase. El hombre, de unos 30 años, se acerca a la ventana que está abierta, saca una pistola y le grita que se pase al otro asiento. Ella lo hace, llora, le pide al hombre que la deje bajar, que se lleve el coche pero que la deje bajar. El le dice que sí, que la va a dejar bajar, pero después, "tú no me sirves para nada, sólo quiero el coche".

Esto la tranquiliza por el momento. Pero después sube otro hombre y la obligan a acostarse en el asiento de atrás, le tapan la cara con una camiseta, y ponen música. Acá Marianela se da cuenta de que no la van a soltar. No sabe qué le van a hacer. Ponen música, un CD que ella llevaba en el coche. Piensa en sus padres, en su hermana, llora. Ellos manejan durante casi dos horas. Lo sabe, porque al llegar a la casa donde la van a encerrar, hay un programa de TV que empieza a las 8pm.

La llevan a una casa, la sientan en un colchón que tiene una pared que le sirve de respaldo, le ponen parches. Oye la voz de dos hombres más y una mujer. La mujer es la que le da de comer y la lleva al baño. Así pasa una semana.

Revisamos todo de nuevo, paso por paso y vamos modificando las situaciones. Al principio Marianela quiere cambiar a los otros, que "sean

buenos”. Le digo que sólo podemos cambiar lo que hace ella, no los otros. Entonces Marianela cambia cosas en el sentido de protegerse: le pide a Miguel que espere afuera de la casa hasta que ella se vaya, cierra la ventana del coche, está lista para arrancar al menor gesto de agresión del hombre, etc. Luego le doy un *chunche*³³ y la ayudo para que descargue agresión, les pega, y aunque no logra insultarlos, les dice: “te odio, los odio a todos”.

No sé porqué no reproduzco el momento en que la sueltan, no sé ni como fue. Lo veré después con toda la familia.

Platicamos un poco después, para ver cómo se siente. Luego nos encontramos con los padres. Allí nos ponemos de acuerdo de cómo seguir. Cuesta que digan sus deseos, siempre expresan que el otro debe necesitar más. Especialmente me cuesta con la mamá, Gladis, que no sé si quiere o no quiere tener una sesión individual, pero al fin ella propone: primero el padre, luego ella y luego los dos juntos, después toda la familia. Antes le he dicho a Marianela que ella vea con Sandra E. si también quiere un espacio. Son muy cercanas y unidas y me parece mejor que lo hablen entre ellas. Ya Marianela le puede decir de qué se trata.

Quinta sesión: Papá, el niño abandonado

Comenzamos hablando del secuestro, describe su parte del proceso. Están pensando dar parte a la policía cuando llama la familia de Miguel y dice que la hermana de él vio cuando se la llevaban a Marianela y ella gritaba. Eduardo convocó entonces una reunión familiar con Gladis, José Manuel, el hijo mayor, un cuñado o concuño, una hermana de Gladis. Allí deciden asesorarse con la AFI, la Agencia Federal de Investigaciones, que los asesoró muy bien. Actuaban siempre con el objetivo de rescatar a Marianela y no de encontrar a los secuestradores. Después que ella estuvo a salvo ya iniciaron los interrogatorios para averiguar quienes eran. Hubo momentos peligrosos, en que él usó alguna palabra como “negociar” y ellos le dijeron Ud. no es el papá de Marianela, Ud. es de la policía. Además él estaba muy calmo.

³³ Esta es una palabra que han acuñado nuestras colegas psicodramatistas de Centro América para un objeto que sirve para pegar, en general una toalla o cobija de avión con un nudo. En USA tienen algo que llaman “encounter bat”, elaborado con algún material blando, pero que hace ruido al golpear. Yo uso un tubo de los que sirven para flotar en las albercas.

Luego hablamos de cómo él tuvo que mostrarse fuerte para apuntalar al resto de la familia. Lloraba a solas, entraba al cuarto de Marianela y lloraba. Le pregunto si esto le ha pasado antes del secuestro. Dice que sí, que él sufrió muchas privaciones y que ha tratado de que sus hijos tuvieran todo lo que él no pudo. Por ejemplo él ansiaba mucho un uniforme de fútbol y a José Manuel le ha comprado camisetas de todos los equipos. Ha sido habitual que vayan a un centro comercial y cada uno salga con algo menos él.

Vuelvo a preguntar si él tuvo que ser fuerte para otros antes, en su vida, no sólo con su familia actual. Aquí Eduardo comienza a hablar de su historia. Su padre se fue de la casa cuando él era muy pequeño, tenía como 3 años. El es el más chico de 5 hermanos, su hermana mayor es como 20 años mayor. La madre los sacó adelante como pudo, lavando ropa y planchando, pero faltaba hasta lo más necesario.

Me cuenta algunas escenas desgarradoras, como que en las Navidades en la casa de enfrente llegaban los Santos Reyes, y había juguetes, pelotas, etc. Y a él no le traían nada. Entonces él pensaba, cómo estando tan cerca, los Reyes no habían cruzado la calle. Eduardo llora. Me cuenta también de un cumpleaños de un vecinito con globos, serpentinas, pastel y cómo el esperó que unos días después, en su cumpleaños se repitiera la fiesta. Esperó y esperó, hasta que vio llegar a sus hermanas con unas bolsas y se escondió para darles tiempo a preparar todo y adornar la casa. Al fin salió, pero no había nada y lo saludaron como cualquier día.

Decido entonces trabajar esto en psicodrama interno. Le digo que sin duda su fuerza se ha edificado sobre un vacío, sobre estas carencias, y que necesitamos comenzar a sanar esto para que se sienta más sólido. Nos ubicamos en la escena de la Navidad y voy explorando en inversión de roles a la madre, la hermana y finalmente el padre. Así veo que el padre era un alcohólico, golpeador, que terminó yéndose con otra mujer. Para la madre finalmente fue una liberación. A Eduardo le cuesta ponerse en contacto con su enojo, pero de todas maneras hace algunos reclamos al padre. Este le pide perdón y él lo perdona demasiado rápido "ya te perdoné". El padre no puede ensayar ninguna reparación, por lo cual le indico que entre él como adulto a la escena y abrace y cuide a ese niño, le prometa que se va a ocupar de él, que lo va a escuchar y atender sus necesidades.

Eduardo se siente bien al terminar el trabajo. Hablamos un rato más, me cuesta terminar la sesión, quiere seguir contándome más y más anécdotas. Finalmente, hago un resumen de lo que trabajamos y nos despedimos recordando los próximos pasos del trabajo. Insisto en que para la entrevista familiar quisiera tener un coterapeuta, pero Eduardo me pide que la haga yo sola, no quiere involucrar a nadie más, todo esto es muy penoso para todos.

Las entrevistas finales

De las siguientes entrevistas no guardé registro, así que voy a reconstruirlas de memoria.

Gladis usa su sesión para hablar fundamentalmente de las consecuencias que ha traído el secuestro. Tuvieron que hipotecar la casa, la situación económica se volvió muy difícil. El hijo casado todavía está estudiando y ellos lo mantienen en gran medida, sólo tiene un trabajo de medio tiempo. Además Eduardo ha tomado malas decisiones con respecto al trabajo y no quiere que ella colabore. Hacemos una breve dramatización de su vida cotidiana y cómo los recuerdos del secuestro aún la afectan.

La siguiente sesión es con la pareja de padres. Se hace claro que el secuestro ha detonado una situación de insatisfacción entre ambos que llevaba ya tiempo. Dramatizamos la sociometría familiar, a partir de los lugares que ocupan en la casa y lo que comparten y no comparten como esposos. Lo que los une es antes que nada los hijos, el nieto, la casa, resolver los problemas. No tienen una vida de pareja. Les pido que representen dramáticamente el momento en que se enamoraron y representan una escena muy conmovedora en un parque, desde dos puntos de vista distintos: ella ve en él un hombre fuerte, que va a protegerla, él ve en ella un motor de alegría, que va a darle la felicidad que nunca ha tenido. Ella es 15 años menor que él. El ha sido en general un buen protector, pero a costa de no mostrar demasiado sus sentimientos. Ella ha querido ser un buen motor, pero el hecho de dedicarse solamente a la casa, de cargar con muchos problemas, ha ido disminuyendo su alegría. Ambos se han distanciado amorosa y sexualmente. El secuestro empeoró trágicamente la situación: ella lo ve a él ahora como un hombre vencido y él recibe antes que nada la amargura y resentimiento de ella.

Convertimos la escena del enamoramiento en una foto que pueda servirles de guía para iniciar un cambio. Recomiendo que hagan algunas sesiones con un experto en terapia de pareja.

En la entrevista familiar, reproducimos la escena del secuestro como un rompecabezas simultáneo en que cada uno representa el momento más importante de esos días. Aquí se incluye Sandra E., impotente frente al dolor de sus padres, aterrada ante la incertidumbre de la suerte de la hermana. En posesión del *chunche*, el padre “mata a palos” sin clemencia a los secuestradores, recitándoles las consecuencias que tuvieron para todos sus actos: “ésta es por lo que sufrió Marianela, y ésta por el llanto de su madre, y ésta por la casa que hipotecamos y ésta...” Para su mujer y sus hijas, es un alivio ver al padre golpeando, enojado, fuerte. Luego representan entre todos la tensa escena de la liberación y se abrazan, diciéndose cuánto se quieren.

Habíamos quedado en hacer una entrevista de seguimiento un mes después, que por varias circunstancias se pospone otro mes más. Vienen los cuatro. Marianela me dice que ha retomado su vida normal. Le costó volver a manejar pero finalmente pudo hacerlo, primero acompañada por alguien y luego sola. La madre ha comenzado a trabajar, puso un pequeño negocio que parece funcionar bien. Se la ve más animada, más relajada. Las hermanas han decidido dormir ambas en el cuarto de Marianela que ha quedado muy bien arreglado. Los padres me explican que no pudieron hacer las entrevistas que les recomendé por... y me dan excusas que no discuto. Me alegro de verlos razonablemente bien.

El modelo del psicodrama para la atención de parejas y familias

Yo no me considero terapeuta familiar. Pienso que un terapeuta familiar, actualmente, debe tener una formación específica en ese campo, debe conocer la terapia sistémica y sus desarrollos aunque use el psicodrama como metodología. Sin embargo, existe un modelo psicodramático para el trabajo terapéutico con parejas y familias³⁴, basado en tres pilares:

1. la investigación sociométrica de la familia

³⁴ Bello, M. C. 2004, *El modelo psicodramático de la terapia de familia y pareja*, artículo sin publicar, utilizado como parte de la bibliografía en el Diplomado Internacional de Psicodrama del CEIICH, UNAM.

2. los trabajos de encuentro, como modelo de resolución de conflictos
3. la dramatización de escenas de la vida familiar o de la pareja

Este modelo me ha permitido hacer algunas intervenciones puntuales como ésta. En este caso, el centro de la intervención fue la situación traumática vivida por la familia. Debo decir que no los he visto más, pero recuerdo con admiración la entereza de Marianela, su capacidad para hacerse una composición de lugar sobre lo que pasaba en cada momento, el hecho de que calculara la duración del viaje por el programa de televisión, Cuando le dije que de estas experiencias lo único bueno que puede quedar es que uno pueda llegar a aprender algo de ellas, me dijo sin vacilar que se había dado cuenta que es más valiente e inteligente de lo que creía. No me queda duda.

3. Intervención en una Preparatoria, a raíz de un duelo traumático para la comunidad escolar: el grupo de padres

Hace unos años fuimos llamados por una Escuela Preparatoria del Estado de México para intervenir en una difícil situación por la que estaba pasando la Institución. En una excursión a una ciudad de provincia para juntar fósiles, tres jovencitas de 16 años murieron ahogadas. La Escuela en pleno estaba afectada por el accidente.

Hicimos una propuesta para trabajar tres sesiones, primero con el grupo de estudiantes, luego los padres y los maestros en dos grupos simultáneos y en la tercera sesión integrar el trabajo de los tres grupos. Jaime coordinó el grupo de adolescentes y el de maestros, yo el de padres. Ambos teníamos un co-coordinador y uno o dos yo auxiliares. La reunión de integración la coordinamos juntos. Al final de la relatoría voy a relatarla brevemente y hacer algunos comentarios.

La Preparatoria queda lejos, saliendo del Distrito Federal hacia el Norte. Aunque nosotros estamos al centro norte de la ciudad, esto nos significa una hora aproximadamente de viaje. Mientras se va reuniendo el equipo y durante todo el viaje, me siento terriblemente preocupada. Yo no he estado en el trabajo con los estudiantes, porque acabo de llegar de Montevideo. Sé que en esa ocasión se reprodujo en forma muy conmovedora y con todo detalle el

accidente. En esta reunión van a trabajar simultáneamente los maestros y los padres. Jaime va a coordinar el grupo de maestros, yo el de los padres. Me van a acompañar Marina y Alfonso. Los tres tenemos hijos. Nos imaginamos que los padres pueden preguntarnos esto, pueden querer asegurarse de que los vamos a entender desde el lugar de padres y madres.

Todos creemos que los padres de las niñas fallecidas no van a asistir. Se les ha invitado a ir, o a que ellos propongan otro espacio más privado de trabajo de duelo, pero no se han comunicado. No sé si tengo más miedo de que vayan con todo su dolor o de que no vayan y no hagan nada. Me imagino que todos los padres pueden estar furiosos. Mis compañeros, los que ya han participado, están mucho más tranquilos que yo.

El clima que nos espera es muy diferente de mis temores. Los padres nos reciben amablemente, todos están agradecidos del trabajo que se hizo con sus hijos y están dispuestos a participar y colaborar en todo. Efectivamente, los padres de las niñas fallecidas no están. Son unas 30 personas, entre padres y madres y alguna hermanita. Predominan sin duda las mujeres, pero los hombres que están van a participar activamente.

Propongo el encuadre de trabajo y todos aceptan, de hecho ya están más o menos enterados de qué se trata.

Caldeamiento: los recursos para enfrentar los duelos

Alfonso dirige el caldeamiento. Como en todos los otros grupos, vemos su conformación a través de un trabajo sociométrico y nos apoyamos en los recursos. Esta vez Alfonso es más específico: propone compartir la forma en que nos hemos recuperado de duelos difíciles. Alfonso ha perdido un bebé hace un año. Me imagino que participar en este grupo puede ser doloroso para él, pero también me doy cuenta que ha usado su empatía o su factor tele para ayudar. La propuesta es sumamente efectiva. Los participantes se van encontrando en el espacio y compartiendo de a dos o de a tres sus experiencias difíciles y los recursos personales con que las han enfrentado. Al cabo de unos minutos el grupo está bastante integrado y listo para trabajar.

Reitero que no vamos a relatar las experiencias sino que las vamos a llevar a la acción. Están dispuestos.

Las escenas: la verdad psicodramática

Los padres tienen una perspectiva muy diferente. Su contacto con el accidente fue a través de las llamadas de sus hijos o de los maestros. Se enteran después de que todo ha sucedido. En el ínterin hay rumores, informaciones contradictorias, equivocadas, exageradas, y cunde la alarma.

Uno de los matrimonios asistentes comienza la escena. Su hijo, F. parece haber participado activamente en el salvamento de los otros. Ella es maestra de natación y su hijo es buen nadador. Los padres lo pintan como un héroe y yo les tomo la palabra. Mis compañeros luego me dicen que F. fue uno de los pocos resistentes del grupo de estudiantes, del subgrupo de los que no creían haber aprendido nada. La realidad es un rompecabezas que jamás se termina de armar. No es asunto de los psicodramatistas. Una vez más trabajamos con la verdad psicodramática, la verdad subjetiva. En este grupo, F. es un héroe.

Escena 1: las llamadas telefónicas

Los padres de F. comienzan la acción. Reciben la llamada de F., quien, conociendo a su madre, dice antes que nada: “mamá, yo estoy bien, pero quiero decirte que hubo un accidente...” La madre llora inmediatamente, se descontrola, pregunta y no espera la respuesta. Alfonso está haciendo el papel de F. Muchas madres se identifican con esta reacción desesperada.

Los demás padres van completando la escena con las llamadas que ellos recibieron. No todos los hijos pudieron hablar, pero algunos pidieron a sus padres que se comunicaran con los padres de otro compañero o compañera, y se hace una cadena, en la que al final las informaciones que llegan ya no son muy precisas.

Después de asegurarse que sus hijos estaban bien, también hay otras preocupaciones. F. y otros han tenido que quedarse a declarar. Están mojados, no tienen dinero ni para comprar un café. Va cayendo la noche y no tienen refugio.

La escena se abre para que los padres la cambien, y hagan algo diferente. La madre de F. pide perdón por haber empeorado todo con su descontrol. Otros padres reaccionan violentamente contra el ministerio público,

los agentes corruptos que no quieren otra cosa que sacar provecho económico de la situación y dejan desprotegidos a los muchachos.

Escena 2: el lugar de la hermana

La escena es en la escuela, en el salón de la hermana de una de las jóvenes excursionistas que se salvó. Por algún lado le llega la noticia de que “los que fueron a la excursión se ahogaron todos”. Se angustia y piensa obsesivamente: cómo le digo a mamá, se va a morir. Llama a su casa a ver si la madre está, con temor de que reciba ella una llamada con la horrible noticia. Trata de protegerla, pero no sabe cómo hacer.

Los padres hacen conciencia de que en algunos casos los hijos los han protegido a ellos y, dentro de la realidad suplementaria, se acercan a consolar a la niña, le agradecen, la abrazan. Marina ha representado los papeles de todas las niñas.

Escena 3: el chivo expiatorio

Otra escena traumática se desarrolla también en la escuela. Algunos padres llegan, alarmados, y comienzan a golpear a un maestro que no sabía nada, no había ido a la excursión, no entendía lo que pasaba.

En esta parte de la escena el grupo expresa su enojo, a los errores de los maestros, a la falta de medidas de seguridad, al río, a su propia negligencia, comodidad o indiferencia: “¿porqué ninguno de nosotros fue con ellos a la excursión?”. Nadie puede responder a esta pregunta.

En un espacio reparatorio, los padres piden perdón al maestro. No aclaramos quienes fueron los golpeadores, ni nadie pregunta. En nombre de todos, los padres piden perdón.

Pedimos entonces también a los yo auxiliares que representen a los maestros que estuvieron en el accidente y a las autoridades de la escuela. El grupo de padres ya no está buscando culpables. Les expresa su apoyo y solidaridad. La escuela es una buena escuela. Esto fue un accidente del cual lo único que se puede hacer es aprender para el futuro. Nadie es culpable, aunque todos son en cierta medida responsables.

Cierre: no hay palabras frente al dolor

En un círculo, situamos en el centro a los yo auxiliares, representando ahora a los padres que perdieron a sus hijos y todos les expresan su tristeza, su dolor, su deseo de ayudarlos en algo. Alguien dice “no hay palabras” y se produce un momento de silencio espontáneo.

Hay sollozos. Una de las madres dice que su hija, aunque está mejor, sigue muy asustada, y llora cuando se baña porque el agua en la cara le recuerda el accidente, el río arrastrándola.

Los padres se toman de las manos en ronda y todos hacen un propósito de ayudar a sus hijos a superar el trauma, de acercarse a los padres de las niñas fallecidas, de apoyar a los maestros en lo que sea necesario y de apoyarse mutuamente.

Los invitamos a la reunión de seguimiento, a ser realizada unas semanas después, donde confluirán padres, maestros y estudiantes.

La sesión de integración: Aprender de la experiencia y pasar a la acción

El único saldo positivo que puede quedar de una experiencia como ésta es lo que podamos aprender de ella y la posibilidad de llevar a la acción el nuevo aprendizaje. En esto se centró la sesión de integración donde se reunieron los tres grupos. Aquí también asistieron algunas personas que no habían estado en las sesiones anteriores, pero que escucharon comentarios positivos del trabajo realizado y quisieron participar.

En cada grupo se hacen esculturas de lo más importante que se trabajó en la sesión anterior para compartir con los otros, y luego cada grupo expresa lo que aprendió de la experiencia. Los estudiantes aprendieron: “a valorar a la gente que está cerca de mí, a no desobedecer, a hacerme responsable de mí mismo, a tener madurez, a privilegiar lo más importante en cada caso, como la seguridad antes que la diversión”. Los maestros aprendieron que deben tomar más y mejores medidas de seguridad y ser más firmes. Los padres expresan haber aprendido muchas cosas: que tienen que estar en mejor comunicación con los maestros y aportar lo que saben a la escuela, se dieron cuenta de que no siempre le expresan a sus hijos lo mucho que los quieren, se proponen ser

más amorosos aunque firmes, no permisivos, mantener su lugar de padres y no provocar que sus hijos los protejan a ellos.

Los padres inician las propuestas para pasar lo aprendido a la acción. Ya han tomado alguna acción concreta: se han estado comunicando entre ellos y decidieron preparar una comida para el final de esta reunión, que sea una forma de expresarle su solidaridad a los maestros. Traen varias propuestas:

- Antes que nada, participar más: estar más cerca de sus hijos y de la Escuela
- Ofrecerse siempre para reforzar a los maestros en las excursiones. Educación Pública exige un maestro por cada camión de 40 estudiantes. Es poco. A partir de ahora los padres van a colaborar.
- Una mamá es exploradora (guía de scouts). Se ofrece a dar talleres de seguridad y primeros auxilios. En excursiones al río, por ejemplo, hay que llevar cuerdas y otros elementos.
- Quieren tener una colaboración estrecha con los maestros. Esta es una buena Escuela, reiteran: hay buen nivel y disciplina.
- Proponen poner una placa recordatoria con los nombres de las niñas fallecidas.
- Seguir tratando de apoyar a los padres de estas niñas, acercándose y ofreciéndose a ayudar en lo que puedan. Alguien informa del día en que va a haber una misa y la mayoría decide ir.

Comentarios finales

Este trabajo, además del impacto que provocó en todos nosotros, significó adaptar el modelo que habíamos desarrollado para atender situaciones traumáticas personales y familiares, como asaltos, violaciones, accidentes, muertes accidentales o inesperadas a un contexto comunitario.

A partir del año 2002 habíamos trabajado ya sociodrama comunitario, en los parques, en las plazas, en el metro, dentro del movimiento del Sociodrama Público y Simultáneo de América Latina que ya he mencionado. También habíamos trabajado con grupos grandes y en prevención de la violencia intrafamiliar. Pero aquí, además, se sumó el trabajar con una escena traumática colectiva.

Si en los trabajos comunitarios anteriores nuestros objetivos eran abrir espacios de participación, recuperar la memoria colectiva y construir colectivamente la subjetividad sobre los temas a tratar, instrumentando los recursos personales y grupales, aquí se agregó la necesidad de elaborar una escena traumática. Debimos confiar profundamente en el método, en que la recreación de esta escena en el espacio dramático no es una mera repetición, sino una versión elaborativa, una “segunda verdadera vez que libera de la primera”. Debimos confiar también en que el psicodrama reproduce en pequeño un proceso terapéutico, actúa como un modelo o ritual de curación y que esto podría ayudar al grupo y a cada uno a seguir elaborando la situación traumática y a elaborar otras situaciones conflictivas posteriores de su vida.

Este trabajo fue sin duda un antecedente importante para que nos planteáramos colaborar en las brigadas psicológicas de ayuda a Tabasco durante las inundaciones del 2007.

4. Intervención con Teatro Espontáneo en un grupo de estudios: historias de la influenza

En mayo del 2009 tuvimos que enfrentarnos con un fenómeno desconocido por la forma en que se presentó y en que fue manejado a nivel nacional: la epidemia de influenza por el virus A1H1. En una institución donde doy clases de psicodrama a psicólogos y médicos, esto significó suspender varias clases. Cuando nos reencontramos, me di cuenta que era imposible continuar con el programa como si nada hubiera pasado. Decidí entonces dedicar la clase a la elaboración de lo vivido y a compartir la experiencia de cada uno. Transcribo aquí la relatoría que hizo una de mis alumnas³⁵, cambiando solamente los nombres de los participantes y unos pocos detalles. Me pareció interesante incluirla por la utilización del Teatro Espontáneo, otro de los métodos sociátricos.

Los acontecimientos traumáticos son inesperados, violentos y muy costosos para el psiquismo. En semanas previas todos vivimos un trauma ante la emergencia sanitaria ocurrida en nuestro país, particularmente en la ciudad de México; las noticias anunciaron un nuevo virus de influenza

³⁵ Mónica Tiburcio, gracias por permitirme usar el material

que podría convertirse en pandemia y matar a muchas personas. Los siguientes días vivimos angustia, bombardeos de información repitiendo sin cesar los síntomas de la epidemia, recomendando medidas extremas como no salir de casa y fundamentalmente no acercarte a otras personas, en pocos días todos nos convertimos en un peligro para otras personas. Había que ser suspicaz, cuidadoso, responsable pero se caía sin darse cuenta en paranoia, terror, psicosis.

Todos experimentamos incertidumbre, miedo y angustia. Nosotros, los estudiantes de esta institución tuvimos un espacio privilegiado para liberar la angustia, nuestro seminario de psicodrama, un teatro espontáneo que nos ayudó a desatar lo traumático.

Yuyo nos invitó a sentarnos cómodamente, relajarnos por un momento, recordar todo lo que escuchamos, vivimos y sentimos durante los días de emergencia sanitaria. Después hicimos un caldeamiento que consistió en dividir al grupo en dos subgrupos. Se solicitó a cada subgrupo decir sus sentimientos mientras el otro grupo los actuaba de manera espontánea mediante esculturas y otras técnicas del Teatro Espontáneo como máquina y ánfora. Los sentimientos que surgieron en los grupos fueron: responsabilidad, tristeza y pánico, en el primer grupo; confusión, temor y miedo, en el segundo grupo.

Posteriormente se demarcó el espacio destinado para el escenario. Como en Viena, en los años 20, Yuyo nos reunió para convertirnos en actores y actrices del teatro de la espontaneidad, en público y en guionistas para compartir vivencias traumáticas referentes al periodo de contingencia, que vivimos en días pasados.

Del Teatro Espontáneo María Elena Garavelli (2003), dice: “Que es imperfecto e inacabado, como la vida misma. Que Moreno, al crear este tipo de expresión, buscaba borrar las fronteras entre la audiencia, los actores y los dramaturgos. Que todos somos, potencialmente, geniales porque nuestras historias cotidianas son tan interesantes como aquellas y merecen ser puestas en escena. El teatro espontáneo nos ofrece la posibilidad de convertirnos en nuestros propios dramaturgos, de escribir con la memoria y la voz una obra que será representada por esta única

vez”.

Antes de iniciar las representaciones hicimos un ritual de encender tres velas, una representa a la directora, la segunda a los actores y la tercera a la audiencia. “Lo que suceda esta noche nunca volverá a repetirse. La función se encenderá como una vela y se derretirá dando luz y dando a luz. Como la luz de la vela tiene que ser cuidada entre todos para que no se apague.” (Garavelli)

La primera vivencia fue relatada por Lucinda, se trató de un sueño que tuvo precisamente en los días de emergencia sanitaria. Fue sumamente impactante, ya que ella relató que concientemente se sentía tranquila, no angustiada; sin embargo, su sueño reflejaba mucha angustia. En él una multitud de hormigas le caminaban por todo el cuerpo, y ella necesitaba abrir la ventana para que entrara la luz. Yuyo dio la indicación a los actores de que lo representaran en tres actos.

La segunda historia fue relatada por María. Nos compartió sus angustias en relación a sus dos hermanas que enfermaron y fueron aisladas, mientras ella se sentía impotente y culpable. María trabaja en ambiente hospitalario por lo que vivía de cerca toda la información que daban sus amigos médicos, los casos, los tratamientos, las muertes. El escenario se dividió en dos, y pudimos ver simultáneamente las dos circunstancias de la vida de nuestra compañera, la preocupación por sus hermanas y el trabajo donde también la epidemia era el centro pero de otra manera.

La tercera representación se basó en un relato de Rocío, quien describió la preocupación que vivió en Querétaro ante el bombardeo de información, dado que sus hijos viven en el D.F. Nos relató con mucha emoción su angustia al llegar a la ciudad de México y ver un panorama desolador: las calles vacías, la poca gente caminando de prisa con tapabocas, sin cruzar miradas unos con otros. Recordó el temblor del 85, la destrucción y la colaboración y solidaridad de la gente, en aquel momento. Los improvisados actores representaron ambos escenarios, la epidemia y el temblor. Finalmente vimos a Rocío reunirse con sus hijos y enfrentar con ellos sus angustias.

Los músicos acompañaron magistralmente las representaciones. En el

Teatro espontáneo suele haber un músico que acompaña la acción y los intermedios entre una historia y otra. Aquí los músicos fueron también improvisados: un compañero y compañera que saben tocar piano y flauta respectivamente, reproducían con su voz los sonidos de sus instrumentos. Yuyo les daba las indicaciones del tipo de música y el tono emocional que las escenas necesitaban como acompañamiento.

En algún momento de cada representación, Yuyo pidió a las compañeras añadir algo que no pasó o que hubieran querido decir; me parece que corresponde al concepto de *realidad suplementaria*.

Creo que efectivamente el teatro espontáneo es un método ideal para trabajar situaciones traumáticas ya que da la posibilidad de que el protagonista cuente su historia, mientras la vive por segunda vez, liberando la angustia del trauma. “Su cuerpo participa desde el lugar de la mirada y se conmueve con un impacto estético singular al observar su historia en acción; la propia historia que, hace un momento, había sido expresada con sus palabras. La puesta en escena que se gesta en ese momento, la que el narrador mira junto al grupo, la que transcurre frente a su mirada, da cuenta de esa brecha entre la imagen y la palabra. El goce estético frente a la escena montada abre a múltiples significaciones en cada espectador y la historia surgida de sus palabras, le produce, ahora a través de la mirada, un nuevo impacto emocional”. (Garavelli)

El impacto emocional que el teatro espontáneo provocó en nosotros es impresionante y me cuesta describirlo. Algunos vivimos la catarsis de la actuación, otros el goce estético de hacer y escuchar la música y los relatores y la audiencia el observar la escena montada; todos logramos liberarnos de la angustia del trauma que vivimos recientemente. Gracias Yuyo por esta oportunidad.

5. Intervención psicosociodramática en una situación de desastre: la experiencia en Villa Hermosa, Tabasco, durante las inundaciones del 2007

Nosotros, sacionomistas sin saberlo

Cuando en el año 2002 los psicodramatistas de gran parte de Latinoamérica nos lanzamos a los parques y las plazas de nuestras respectivas ciudades a pedirle a la gente que desplegara las escenas de cómo veía su entorno y qué pudiera hacerse desde cada uno para cambiarlo, todos sabíamos que estábamos llevando adelante un sueño de Moreno: “Para ser verdaderamente eficaz, una empresa terapéutica no podría menos que dirigirse al conjunto de la humanidad”. (Moreno 1962 p. 38)

Eso dijo Moreno en el año 1934, sin embargo, cuánto hemos tardado en comprender esta frase en su profundidad. Durante mucho tiempo habíamos dejado el psicodrama encerrado en nuestros consultorios como si fuera “un barco estacionado en la puerta de nuestras casas”³⁶. Yo por lo pronto, había trabajado primero en mi consultorio, luego en la educación, después en las instituciones, y finalmente me encontraba en el Metro Copilco y en el Parque España, compartiendo las inquietudes y esperanzas de los transeúntes que se detenían al vernos con nuestras telas y nuestros megáfonos.

Lo que no teníamos claro casi ninguno de los psicodramatistas de habla hispana, aunque sí los brasileros, es que además de ser un sueño de Moreno, esto era su proyecto sacionómico. Con la Sacionomía, Moreno hace una propuesta teórico metodológica, que integra la sociometría que es la ciencia de las relaciones interpersonales, con la sociodinamia, que da cuenta de la estructura de los grupos sociales y la sociatría, constituida por los métodos de intervención: psicodrama, teatro espontáneo y sociodrama en todas sus versiones³⁷.

Teníamos un método, el sociodrama, que ya habíamos usado en diferentes contextos: el educativo y el institucional, por ejemplo, teníamos un marco filosófico, teórico y técnico que nos fundamentaba, pero quizás no comprendíamos –yo, por lo menos- el alcance de esta nueva sociología, o

³⁶ Esta es una frase también atribuida a Moreno, popular entre los psicodramatistas, pero cuyo origen se ha perdido, quizás es algo que dijo en una conferencia. Nuevamente, *si non e vero, e bem trovato*.

³⁷ Estos conceptos están desarrollados en el Cap. III

micro sociología, basada en los pequeños grupos, que Moreno había comenzado a crear, y que era nuestra tarea desarrollar y multiplicar. Como el burgués gentilhomme de Molière, que hacía prosa sin saberlo, éramos sionomistas sin saberlo.

Después de compilar el libro sobre la experiencia de sociodrama público y habiendo leído a los autores brasileiros, mi panorama era más claro: no íbamos a la comunidad simplemente a “aplicar” el sociodrama que ya habíamos trabajado en otros grupos, sino que abordábamos la clínica desde su entorno más amplio, el comunitario, con un método creado para este fin y que puede ser comprendido por personas alejadas del medio psicológico, un lenguaje de acción, de vivencia, como dice Marisa Greeb (2005).

Conceptualizar este trabajo como sionómico, no era solamente ponerle un nombre, rescatar una palabra que había estado oculta en los textos de Moreno traducidos al español, era agregar la pieza fundamental a un rompecabezas que ahora adquiriría su sentido pleno. Podíamos salir de las cuatro paredes no sólo del consultorio, sino también de lo institucional y perder el miedo a la herramienta que teníamos en las manos³⁸.

Esto era especialmente importante si se trataba de dar asistencia en una situación postraumática. Ya no se trataba solamente de crear un espacio de participación ciudadana, sino de ayudar a la gente a tomar este posicionamiento cuando se había quedado sin lo más básico: su casa, sus pertenencias e incluso en algunos casos había sufrido pérdidas familiares.

Cuando las inundaciones del 2007 en Tabasco, las instituciones de Salud Pública se estaban dedicando más que nada a promover medidas de higiene, prevenir enfermedades, etc. La salud mental, como casi siempre, es postergada. Un colega de AMPAG, Simón Tavera, organizó brigadas psicológicas para reforzar a los psicólogos de la zona desde una Institución cuyo objetivo es en realidad prevenir la drogadicción (CONADIC). Fueron 5 brigadas, una de las cuales, la cuarta, fue la de nuestro equipo de la Escuela Mexicana de Psicodrama. La tercera fue el equipo de Intervención en Crisis de la UNAM.

³⁸ Reflexión de Sissi Malta Neves en Bello (2005)

Aún con los reaseguramientos conceptuales, dudé mucho antes de aceptar, no me sentía con la edad y la energía de un brigadista. Primero acordé en dar contención con psicodrama a la primera brigada. A través de ella, Villa Hermosa inundada comenzó a tener verdadera presencia para mí y poco después me encontré en Tabasco.

Primer acercamiento a Tabasco: el grupo de contención a la primera brigada

Las integrantes de la primera brigada, tres Patricias, AL, LF, Eli y Adriana llegaron a mi consultorio ojerasas y emocionadas, dos días después de su regreso de Tabasco.

Aclaré el encuadre, explicando cómo íbamos a trabajar y cuáles eran los objetivos generales del taller: dar contención, cuidar al cuidador.

Como estaban todas sentadas, con aspecto cansado, comencé con un psicodrama interno, promoviendo una relajación con ayuda de la respiración y luego agregando algunos elementos:

- Recordar lo que vivieron en Tabasco ampliando la cámara.
- Localizar una foto imaginaria del momento que les quedó más grabado.
- Ponerle un título.
- Ponerse de pie de una manera diferente a la habitual, para que nos sirviera como una metáfora de cambio³⁹

Luego pasamos a hacer un breve trabajo de sociometría en acción. Como se puede ver en el Anexo, la Sociometría estudia la composición y la estructura interrelacional de los grupos. Aquí la usamos para conocer la composición del grupo como en un golpe de vista. Para ello, tracé una frontera imaginaria en el espacio dramático, para que viéramos qué cosas compartían y en qué se diferenciaban

³⁹ Esta idea la he tomado de Feldenkrais, un físico que desarrolló un sistema para mejorar la postura y salud muscular. El decía que los movimientos que siempre repetimos se transforman en hábitos. Si cambiamos el hábito, enriquecemos nuestro movimiento y el control de nuestro cuerpo. Da como ejemplo el dedo anular, que es un dedo que usamos muy poco, y sin embargo los músicos, los violinistas, los pianistas, lo ejercitan y convierten en un dedo hábil. Esta idea, llevada a lo psicológico y a las relaciones interpersonales es profundamente acorde con la filosofía de vida del psicodrama, que promueve dar respuestas nuevas a situaciones viejas, en lugar de dar viejas respuestas a nuevas situaciones, que es lo que casi siempre hacemos.

Así vimos que había cuatro trabajadoras sociales, una socióloga, tres psicólogas. Que algunas de ellas han estudiado psicoanálisis, terapia psicoanalítica, diplomado en adicciones. Cuatro compañeras tenían hijos y tres no. Alguien preguntó quién había trabajado con discapacitados, y LF aclaró que una de sus hijas es discapacitada y sin embargo llegó a terminar la secundaria y que ella fundó un colegio pionero en estos temas

De aquí pasé a que me mostraran cómo se organizaron para trabajar en Tabasco. Formaron tres equipos: uno fue a Atasta, otro a Burbujas (los dos albergues más grandes) y el tercero es el de la coordinación. AL tomó dos cojines para conformar su equipo, uno para Simón y otro para Diana, ausentes en esta reunión.

Las motivé a que recordaran nuevamente su foto y que la pegaran imaginariamente en la palma de la mano. Luego se encontraban de a dos y compartían brevemente la foto y el título. Les pedí después que hicieran un orden con las fotos, representadas ahora por cojines. Formaron así dos grupos de fotos:

- Uno con las fotos más terribles: mierda vida, la oscuridad, la denigración del ser humano
- El otro contenía dos fotos cuyo nombre no recuerdo, pero una de ellas tenía que ver con los militares
- Una última foto se llamaba renacer y todas pidieron que se viera en último lugar, para que tuviéramos un final de esperanza.

Las escenas

A) Mierda vida: Decidimos comenzar por la escena que traía LF. La escena se desarrolla con inversiones de roles y entrevistas a la protagonista desde los diferentes roles. Todas ayudan a armar el escenario donde se desarrolla la escena, en el albergue de Atasta. Está todo muy sucio. Los baños desbordan de orines, materias fecales y basura. Sitúan una cabaña, que construyen como casita con cojines dos compañeras. Adentro hay una anciana en una cama. Hay basura por todos lados. La mujer está desnuda y mugrienta. Hay una silla de ruedas en la puerta. LF se presenta, la mujer le hace una seña casi imperceptible de que se siente. Ella toma una silla. Hablan. La anciana por

momentos parece conectada y por momentos parece demencial, como si estuviera en otro mundo. Habla de Guanajuato. Dice que allí fue feliz, que la cuidaba una prima. Acá no se puede levantar de la cama porque no se puede usar la silla de ruedas. En un momento la anciana se voltea en la cama, la sábana se desliza y LF ve que está completamente sucia, el olor es insoportable. Le pregunta si no hay nadie que la ayude y ella dice que hay una pariente lejana que le trae la comida. Situamos el personaje de la pariente, hacemos una inversión de roles y dice: “yo no puedo hacer más, le traigo la comida pero no me pidan otra cosa”. Este es el momento culminante de la escena. LF dice aquí lo que en la realidad no pudo decir, interpela a la pariente y a todos los indiferentes. Luego LF conseguirá que limpien esa cabaña, que alguien bañe a la anciana y hace un contacto con la psiquiatra para que la lleven a un centro donde puedan cuidarla. Le explica a la anciana la situación y ella le agradece a LF porque ella se acercó y le habló.

B) La oscuridad: Ofrezco a las demás compañeras que agreguen algún elemento de su escena a ésta, para completar la “mierda vida”. Dejamos en el espacio dramático la señora enferma y abandonada, la pariente indiferente, los baños sucios y una de las Patys agrega la oscuridad. Es esa oscuridad que encierra la denigración del ser humano. Paty no da detalles, sólo llora calladamente. Exploro brevemente si hay alguna oscuridad más antigua en su vida, pero ella me sonrío y me dice: “con ésta basta”.

C) La indignación: Aunque esta foto estaba en el otro grupo de cojines, Adriana se acerca a agregar algo con su escena. Es un militar, un hombre mayor, que le dice: “No sé para qué vienen Uds. acá. Acá son todos unos huevones, lo único que quieren es estar tirados chupando. Gente trabajadora la de Oaxaca. ¿Por qué no van a Oaxaca? Adriana se indigna. Le ofrezco el *chunche* para que exprese su enojo. Entre tanta desolación y depresión, este enojo agrega algo de vitalidad.

D) La gangrena: No se llamaba así esta escena, y tampoco recuerdo quién la trajo. Le puse este nombre porque es descriptivo. Un señor llega en silla de ruedas con su esposa. Dos compañeras del equipo se acercan a recibirlo. El trae la pierna vendada. Dice que es diabético y que le han tenido que raspar la pierna para sacar el pus y que el médico le dijo que era probable que tuvieran que cortarle el pie. El señor dice: “si me cortan el pie, no me queda nada en

esta vida, yo manejo un camión y es todo lo que tengo”. Una de las compañeras se aleja rápidamente y la invaden las lágrimas. Recuerda a su mamá, que también es diabética. Le pido que elija a una compañera para que represente a su mamá y tiene un diálogo con ella. La madre le agradece que ella nunca haya llegado a estar tan enferma porque sus hijos la han cuidado amorosamente y sobre todo ella, ha estado siempre pendiente. Madre e hija se abrazan. Pero en esta escena ha sucedido algo más, que luego retomaremos. La compañera de equipo se hace cargo rápidamente de la situación y el alejamiento de la primera pasa casi desapercibido. Dejo en el espacio dramático un cojín que representa al señor diabético y coloco un gran cojín que va a representar nuestras historias que se movilizan con los sufrimientos de aquellos a quienes ayudamos.

E) Los hermanitos que se protegen: La siguiente escena muestra a una niña como de 10 años que queda sola con su hermanito de dos. Lo toma de la mano. Está aterrada, pero dice que sabe lo que tiene que hacer: si el agua sube lo carga y van juntos a la azotea. Allí tienen más posibilidades de salvarse. La compañera que trae esta escena –seguramente una de las Patricias- llora y recuerda a su hermano mayor que siempre la protegió y cuidó. Personificamos al hermano, que luego se sustituye por un cojín que va a engrosar la montaña de nuestros fantasmas.

F) El renacer: Se está acabando el tiempo y hemos reservado para el final la única foto que tiene un título esperanzador: renacer. Creo que es Eli quien se pone de pie y extendiendo sus manos y su mirada al cielo como si fuera a volar, dice: “pero sale el sol en un cielo intensamente azul y se respira, y estamos vivas, y estamos juntas” Se toman de la mano rodeando los cojines que han quedado para indicar la experiencia vivida. Aquí cada una habla de algo rescatable, vital, que potencia este renacer. Una de las cosas que se señalan es la solidaridad del equipo, como en la escena de la gangrena en que una compañera sin necesitar ninguna explicación cubre a la otra a la que han ganado las lágrimas.

Con el fondo de una canción que me gusta, nos quedamos un momento en silencio.

Por tanto amor
Por tanta emoción	Lejos se va, soñando de más
La vida me hizo así	pero ¿donde se llega así?
Dulce y atroz	Voy a descubrir
Manso y feroz	lo que me hace sentir.
Yo, cazador de mí	Yo, cazador de mí

Luego ofrecí al grupo la tercera etapa del psicodrama, la de compartir. Aunque ya habíamos compartido mucho, esta etapa permitió poner en palabras lo vivido. Por último pasamos a comentar a otro nivel, el del procesamiento, conceptualizando sobre la experiencia. Me ayudaron a pensar cómo podría usar el psicodrama ahora que iba a formar parte de la cuarta brigada.

La llegada a Tabasco: el horror y la fiesta

En nuestra Escuela se juntó un grupo de compañeros y se nos unieron algunos jóvenes de la UNAM, de la Maestría en terapia de la Adolescencia. Nos reunimos, nos preparamos. Además de hablar, pensar y revisar materiales, hicimos una función de Teatro Espontáneo (TE) entre nosotros. Aquí aparecieron nuestras expectativas, sentimientos, experiencias anteriores, nuestros fantasmas privados, todo lo que asociábamos con la situación que íbamos a vivir.

Finalmente, emprendimos el viaje el domingo 16.12.2007. Ya en el aeropuerto, dos compañeras decidieron desertar inesperadamente, aunque se reunirían con nosotros dos días después. Les habían dicho que las carreteras estaban peligrosas porque se estaba por quitar el tapón del Río Grijalva. Fue un ingrediente de miedo, que yo, por lo pronto, pospuse: cuando viera la carretera inundada temblaría. Esto no sucedió: la carretera no estaba inundada.

Desde el avión se veía primero la ciudad, grande (tiene 2.500.000 habitantes) con sus coches, la carretera libre, limpia, los espacios de agua bien delimitados. Luego comenzaba a verse la invasión del agua, los terrenos anegados.

Al llegar a Villahermosa, lo primero que me impresionó fueron los carteles que decían TABASCO DE PIE con el arbolito de navidad en la A y la guirnalda en la O, la mezcla del horror y la fiesta, de la catástrofe y la vida que continuaba. Se acercaba la Navidad. Mucha gente pasaría estas fiestas en los albergues. Otros, intentando mantener la normalidad, hacían sus compras en los supermercados y centros comerciales.

Lo primero que hicimos fue reportarnos a la Coordinación de Salud Psicosocial. Allí conocimos a los coordinadores del lugar e hicimos el enlace con la brigada anterior que se iba, el equipo de Intervención en Crisis de la UNAM. Nuestros planes idealistas, fueron inmediatamente puestos a prueba por la realidad. En primer lugar, era difícil organizar actividades porque seguían en estado de alerta. Se esperaba otro desborde e iba a haber nuevos desalojos en zonas de peligro. Además, ellos necesitaban determinado número de psicólogos y psiquiatras por cada albergue, lo que hacía peligrar la unión de nuestro equipo. A ellos les pedían números: cuántos casos habían atendido.

El trabajo que se había hecho hasta ese momento era un trabajo de hormigas, se veían casos uno por uno. Se habían formado algunos grupos de niños, que finalmente eran los más atendidos y de adolescentes a los cuales se les habían dado pláticas sobre drogas y sexualidad. Con las mujeres se habían hecho grupos alrededor de alguna tarea como fabricar regalos de navidad o juego de lotería. Los hombres eran la población de alto riesgo, estaban deprimidos, bebían, salían a ver qué podían rescatar de sus casas, la mayoría no tenía trabajo, les habían hecho muchas promesas que los mantenían en la pasividad: les prometieron casa, dinero, trabajo... Cada institución que llegaba organizaba algo: obras de teatro con el tema de la violencia, cine con tema religioso, etc. No había ninguna coordinación entre una institución y otra, ni entre las brigadas y las instituciones. Los militares manejaban toda la organización de los albergues, comida, limpieza y espacios, fundamentalmente.

Nos reprogramamos. Algunos integrantes del equipo iban a cubrir los lugares pedidos por el Coordinador en los albergues y Jaime y yo, con el resto del equipo organizamos los trabajos de Sociodrama y Teatro Espontáneo.

Estos planes tampoco se pudieron cumplir inmediatamente, porque aparecieron nuevas emergencias: ese primer lunes al atardecer llegaron 54 personas al albergue de Atasta. Las desalojaron preventivamente por la

apertura del tapón del Grijalva. Estaban paradas todas en la entrada mientras los soldados las registraban y ubicaban. Traían sus pertenencias en bolsas negras de basura y bolsas de mercado. Solo una señora tenía una maleta grande. Parecían perdidos en el espacio, mirando con inhibición el lugar. A su alrededor los habitantes del albergue daban vueltas, nerviosos, preocupados, comentando en pequeños grupitos la llegada de los nuevos. Los niños corrían por todos lados, sucios, descalzos, desatados, irreprimibles.

Teatro Espontáneo en Atasta: historias de la inundación

Decidimos improvisar y organizar una función de Teatro Espontáneo. Como la convocatoria era muy trabajosa, a alguien del equipo se le ocurrió que hiciéramos un dragón chino con las telas de colores de nuestra utilería y fuéramos por las tiendas invitando a la gente. Nuestra idea encantó a los niños, se nos unieron gritando “¡culebra, culebra!” y corrieron con nosotros hasta el improvisado escenario. Algunos adultos los acompañaron, entre ellos algunos de los que acababan de llegar al albergue con los últimos desalojados.

Nosotros teníamos organizado nuestro elenco, compuesto por los improvisados actores: los jóvenes de la UNAM. Yo iba a dar las indicaciones a los actores y Jaime haría el contacto con el público para que contara las historias. Comenzamos representando los sentimientos que tenían por estar en el albergue. Los niños expresaban con claridad cómo se sentían: asustados, enojados. Los adultos no podían hablar. Los niños hablaron por ellos, dijeron que los adultos se sentían molestos, tristes, aburridos, desesperados.

Los niños terminaron invadiendo el escenario: todos querían ser actores. Cada actor del equipo se hizo cargo de varios niños. Yo me hice cargo de los actores y Jaime estimuló a la gente a contar historias de la inundación, de lo que les había pasado, de cómo habían llegado a Atasta.

A) Primera historia Una mujer joven cuenta que llegó a Villahermosa sin conocer a nadie y sus pertenencias estaban en un lugar que se inundó. Tomó un taxi que la llevó al albergue, tenía hambre y sed. Allí le dieron de comer y beber. Los niños-actores se divirtieron construyendo un taxi y gritando que tenían hambre y sed.

B) La segunda historia la contó una mujer como de 30 años, de rostro muy triste, que se veía como perdida, su voz era casi inaudible. Ella formaba

parte de las 54 personas que desalojaron de sus casas preventivamente antes de quitar el tapón del río Grijalva. Relata un peregrinaje. Primero va a un lugar llamado “Las Gaviotas” y finalmente llega al albergue. Llega en un estado lamentable y sin zapatos. Las personas del albergue la ayudan, le dan calzado y abrigo. Los niños-actores abrazan cariñosamente a la niña que representa a la señora. Ella llora. La hacemos pasar para que los niños la abracen directamente a ella.

C) La tercera historia es parecida a la anterior. El está en la puerta de su casa cuando llega su madre con una bolsa de pan. Les dice a él y a su hermana que se tienen que ir. Los mandan a la escuela 37, pero no encuentran lugar allí y se van a casa de su tía y su abuelita. Luego se enteran que la Escuela 37 se inundó y se alegran de no haber estado allí. Terminan en el albergue, donde finalmente se sienten seguros. Los niños representan la historia creando techos con las telas y gritando ¡AQUÍ NO HAY LUGAR! y luego ¡AQUÍ SÍ HAY LUGAR! Ya me cuesta contenerlos, me desgañito gritando.

D) El cierre se hace con una ronda donde los niños representan los sentimientos que ahora refiere la audiencia: ternura, tristeza, contentos, tranquilidad

Bleichmar (2010 p. 41) había observado ya en el 85 las consecuencias que produce a nivel familiar la vida en los albergues, donde la convivencia lleva a vivir en una especie de familia extensa, sin que haya una preparación o una tradición que lo justifique, sólo las circunstancias. Los niños se establecen en algo así como “hordas fraternas”, en algunos casos o algunos momentos, desenfrenadas. Los padres se ven así de alguna manera privados de sus hijos. Las madres no se sienten necesitadas por ellos. Esto es especialmente doloroso para los padres, dado que al perder la casa y/o el trabajo, sienten también que han perdido la capacidad de proteger y sustentar a su familia.

Nosotros en esta experiencia nos enfrentamos hasta cierto punto con el desenfreno de los niños que son los que aceptan de mejor grado nuestra propuesta lúdica de Teatro Espontáneo, siguiendo al dragón chino que transforman en culebra y luego invaden el escenario. Digo sin embargo “hasta cierto punto” porque de todas formas quedan encuadrados dentro del marco del método: se convierten en actores que deben expresar algo a su audiencia.

Me parece relevante que sean los niños los que ponen en palabras los sentimientos de los adultos que, al comienzo de la función, no pueden hablar. Al proponer al público que cuente lo que le ha sucedido con la inundación, las pequeñas historias comienzan a surgir. Adquiere aquí importancia la base del método que propone que las cosas que suceden a los seres humanos, trágicas, emocionantes, divertidas o cotidianas, cobran otro significado al ser relatadas y re-presentadas en el espacio psicodramático.

Aún en un ambiente caótico, el Teatro Espontáneo se desarrolla según su propia secuencia, los niños encuentran un lugar que les da algún continente para expresarse y enviar a los adultos el mensaje de que saben cómo se sienten. Al finalizar la función algo aunque sea mínimo ha cambiado: las vivencias han adquirido palabras y los sentimientos de tristeza, ternura, tranquilidad y contento sustituyen a los de confusión y enojo del comienzo.

Grupo de contención a los psicólogos de Tabasco: burn out y el cuidado del cuidador

Al día siguiente, martes 18, fuimos a trabajar con un grupo de psicólogos psicosociales de la zona. Estaban totalmente estresados por la cantidad de trabajo, las urgencias continuas, las tragedias que les tocaba enfrentar. Muchos de ellos, además, eran a su vez víctimas de la inundación. Algunos habían perdido sus casas, otros debieron separarse de la familia por las exigencias de la situación.

Hicimos al principio un trabajo de sociometría en acción para ver la composición del grupo. Al comenzar había en total 35 personas y se sumaron algunas más. Sólo 4 eran hombres. La mayoría eran psicólogas aunque había varias trabajadoras sociales y una administradora. Como identidad secundaria había en el grupo talleristas que trabajaban en equipos interdisciplinarios, gestaltistas, especialistas en perspectiva de género.

Vimos luego los subgrupos naturales, los equipos. Habían trabajado unidos, con fortaleza y quien estuvo solo, ha hecho lo que ha podido pero fue difícil.

Las esculturas

Hicimos luego un sociodrama. Divididos en subgrupos, fueron desplegando aquellas situaciones que les habían quedado más grabadas durante el trabajo realizado. Usamos el recurso psicodramático de la escultura. En muchas de ellas se representaban techos.

A) El primer grupo se autodenomina Risitas. Representan simplemente una foto donde todos sonríen. Sin embargo, lo que expresan va más allá de la foto: se ríen de la vida, de la esperanza, de los niños, de la inundación, de alguna manera niegan el dolor para poder trabajar, pero también con su risa celebran la vida.

B) El segundo grupo se llama Soledad. Representa en cierta forma el negativo de la foto anterior. y habla de angustia, de dolor, de soledad y de tristeza.

C) Los temas se siguen hilando y **el tercer grupo se denomina No estoy sola.** No estoy sola porque cuento con muchas personas, porque alguien está a mi lado y me apoya, o también no estoy sola porque estoy cuidando a alguien, porque tengo gente a mi lado y hay quienes dependen de mí, confían en mí y yo confío en ellos

D) El cuarto grupo declara no ser tan fuerte como pensaba. Los damnificados les han dado en muchos casos lecciones de fortaleza

E) El quinto grupo profundiza en este tema, trayendo la **debilidad y fortaleza** que hay en cada uno de nosotros.

F) El sexto grupo nos confronta con **las despedidas.** La situación de desastre implicó muchas veces tomar decisiones que implicaron despedidas: las amigas debieron ir cada una con su familia, a veces las parejas debieron separarse para cumplir con el deber, hay quienes debieron con dolor abandonar su casa.

Las inversiones de roles permiten mitigar la culpa y recuperar lo que nos queda de las experiencias intensamente vividas aún cuando el otro no esté cerca. Al integrar estas esculturas para tener un panorama grupal, aparece otra figura: **la barrera interna** por la que a veces nos alejamos de los demás.

Al finalizar el sociodrama compartimos, para poner en palabras la experiencia. Declaran así que el trabajo les ha servido para:

- Identificar sus barreras y cómo trabajar con ellas
- Para reconocer el dolor que tenían muy escondido

- Para sentirse más apoyados y relajados, fortalecidos.
- Para conocer una nueva herramienta de trabajo
- Para vivenciar que el desamparo y el poder se viven de un lado y del otro
- Para entender que las barreras no pueden eliminarse pero sí comprenderse y utilizarse de otra manera.
- Para integrarse como equipo, saber que cuentan con todos y todas

En los últimos tiempos ha sido ampliamente descrito el *burn out* como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por situaciones emocionalmente exigentes durante un tiempo prolongado y desarrollado especialmente por profesionales dedicados a las profesiones de ayuda, como el personal hospitalario en los servicios oncológicos. Es un proceso crónico que se desarrolla y agrava progresivamente. Los psicólogos de Tabasco estaban en general viviendo este proceso en su etapa aguda. Tenían síntomas de irritabilidad, tensión y fatiga.

El sociodrama que se describe arriba brevemente muestra a vuelo de pájaro todas las actitudes posibles del profesional frente a la situación de desastre en la que debe intervenir, desde la apatía y la risa hasta la angustia y el dolor. El recurso psicodramático que se utilizó fue la escultura, que es una forma de dramatización de imagen. La imagen, a diferencia de la escena, no tiene trama, ni un escenario y tiempo acotados, pero tiene un gran poder expresivo a nivel metafórico.

A partir de esta co-construcción creativa, el grupo se pone en contacto con otro tema, que es el de la barrera interna. Esta barrera representó por un lado las barreras históricas y personales de cada uno, pero también la barrera propia del profesional en estado de *burn out*, que lo lleva a aislarse de los estímulos emocionales, desarrollando apatía y frialdad para poder tolerar el trabajo cotidiano.

El concretizar la barrera (usar la técnica dramática de la concretización para representarla) permitió en este caso tener más presente el proceso de *burn out* y la necesidad de autocuidado. Compartir en grupo además ayuda a tener criterio de realidad sobre lo que les pasa internamente, esto que describen tan bien los socorristas: darse cuenta de que están teniendo

respuestas normales a una situación anormal. Pero además el grupo es en sí para el profesional un recurso de salud que señala la escultura “no estoy solo”. Aún los que trabajaban en lugares aislados manifestaron la importancia de haberse reunido y trabajado en grupo, para que éste sea un referente de salud en su labor.

Atención grupal en los albergues: intervención única

Este trabajo lo coordinamos Margarita Casco, y yo en el albergue Burbujas. Al mismo tiempo, Jaime coordinaba un grupo de militares (¡!) con otra compañera del equipo y los compañeros de la Maestría organizaban grupos de adolescentes en Atasta. A este albergue se le llamaba Burbujas porque las tiendas tenían forma de burbujas gigantes, albergaban cada una a varias familias. Se formó allí espontáneamente un grupo heterogéneo: dos jovencitas de secundaria, una prima de una de ellas que está en la universidad, algunas mujeres de edad indefinida, una pareja de mediana edad, un hombre de aspecto triste, una señora mayor, en total como unas 15 personas.

Comenzamos con un relevo de temas que el grupo fue proponiendo:

- La familia
- Las peleas entre personas que deben convivir: “cada cabeza es un mundo”
- El trabajo – el desempleo

Varias personas van consagrando el tema de la familia. Propongo el recurso dramático de la silla vacía. Cada uno puede imaginar en esa silla alguien a quien necesite decirle algo.

A) Eleuterio, el hombre de aspecto triste, utiliza la silla para tener un diálogo con su hermana menor. Le rogó que saliera de la casa y no quería salir. Le dice con mansedumbre: “Tienes que salir, tienes que obedecer. Los soldados son buenos. El gobernador es bueno.” En inversión de roles se contesta desde la hermana: “Si fueran tan buenos esto no estaría pasando, esto no tendría que suceder un año y otro y otro, a nadie le va a importar si yo salgo o no.”

“A mí me importa” dice Eleuterio y su voz se vuelve más firme “Salte, porque me preocupo por ti, porque te quiero y si es necesario, traigo a los helicópteros para que te saquen”

B) Doña Esperanza, una mujer bastante mayor, que se ayudaba con un bastón para caminar, comentó que ella entendía la posición de la hermana de Eleuterio. Ella misma había querido quedarse en su casa aunque se inundara. Le dijo a su hija “yo no voy a ningún lado, me quedo acá y me muero con mis cosas”. Pero su hija no se lo permitió, la obligó a dejar la casa e ir al albergue. Le dijo “yo no te voy a dejar acá, no tienes permiso para morirte, mamá, no te lo voy a permitir, yo te quiero y por eso te tienes que salvar.”

C) Una mujer joven se acerca a la silla vacía y pide tener un diálogo con su hija mayor. En la inundación, la fuerza del agua era tal, que no pudo sostener su mano y la soltó. Luego pudo averiguar que estaba viva, pero fue a dar a un hogar del DIF y aún no ha podido recuperarla. Pide perdón a su hija por haberla soltado, le dice cuánto la quiere. En inversión de roles la niña le contesta: “¿cómo no voy a perdonarte? Siempre fuiste muy buena mamá. Me buscaste incansablemente. Vamos a estar juntas otra vez.”

D) Las niñas más jóvenes se conmueven con este trabajo y hablan de cuánto extrañan a su mamá cuando ella no está

E) Finalmente, una de las mujeres que no había intervenido hasta el momento, pregunta si en la silla puede estar su casa. Le digo que claro que sí y ella, llorando, le pide perdón por haberla abandonado. En inversión de roles ella habla como la casa, y todos tenemos la impresión de estar oyendo un poema:

“Has regresado	Llegas a reconstruir
Me has cuidado	y volverás a vivir en mí
Me quitaste el polvo	Y si no se pudiera
Sé que estás lejos	yo estaré ahí en donde tú estés”

pero no me has abandonado.

La casa es uno de los personajes principales en la tragedia de la inundación. Todos guardamos silencio por un momento. Vuelta a su rol, sus amigas la abrazan. Nos despedimos de la silla vacía y con ella de todos los personajes convocados

En este trabajo, si bien puede decirse que se usó el método sociodramático, porque el tema era el tema de todos, la inundación y sus consecuencias, la estrategia de dirección utilizada, con foco protagónico en

lugar de en la creación colectiva espontánea que caracteriza a los otros trabajos realizados en Tabasco, lo asemeja a un grupo terapéutico de intervención única.

El recurso técnico que se utilizó es el de la silla vacía, que acentúa la posibilidad del método de recrear lo ausente en el espacio dramático. Este recurso fue creado por Moreno para tratar “*unfinished business*”, asuntos sin terminar y especialmente duelos sin resolver. El grupo recrea en esta silla los personajes de la inundación y las situaciones traumáticas personales: los que no quieren dejar sus casas, las pérdidas, la hija que se separa de la madre por la fuerza del agua, la casa abandonada. Son personajes y al mismo tiempo dibujan los roles psicodramáticos, la cualidad del rol social del damnificado, la forma de interactuar con los demás y con la situación: el rol de rebelde frente a la situación, el rol de sometido, el rol de guerrero, el que lucha por recuperar lo que perdió. En todos los casos la inversión de roles ayuda al protagonista a posicionarse de manera distinta frente al otro o al entorno.

Eleuterio retoma su fuerza al obligar a la hermana, por amor, a salir de la casa y él mismo cuestiona desde el otro rol su sometimiento: si las autoridades fueran buenas no estaríamos aquí. Esperanza al compartir, toma también el rol complementario de Eleuterio. La madre que suelta a la hija, al invertir roles con ella puede mitigar la culpa: no pudo hacer otra cosa que soltar su mano, las trabas burocráticas desesperantes a las que se enfrenta ahora no dependen de ella, no significa que no sea una buena mamá. De la misma manera, la casa “sabe” que su dueña hace todo por cuidarla y recuperarla.

En los albergues de Tabasco, la intervención única era la norma. La consigna que recibimos al llegar fue: cada sesión se cierra como si fuera la última. Y era la última, porque la población de los albergues rotaba y las circunstancias cambiaban paso a paso. Por haber sido concebidos como métodos de intervención única, el psicodrama y el sociodrama incluyen en su secuencia un comienzo, un desarrollo donde se hace la intervención posible y un cierre que da lugar a ensayar una respuesta nueva a la situación anterior.

Sociodrama en la explanada de la Catedral

El evento fue organizado por el Obispo de Villahermosa. Nos ofreció la explanada de la Catedral de Villahermosa y uno de los sacerdotes nos

presentó a la gente congregada, como unas 60 personas. Teníamos dos micrófonos y un equipo de sonido muy aceptable. Yo llevé la coordinación y Jaime y el resto del equipo apoyaron a los subgrupos.

Para comenzar, di una pequeña explicación sobre los objetivos del sociodrama. Luego dirigí una sociometría en acción encaminada ya a averiguar cómo habían sido afectadas por la inundación. Comencé por agruparlos según su lugar de nacimiento. La mayoría eran nacidos en Villahermosa, pero había varias personas de Campeche, Ciudad Paraíso. Guanajuato, Chiapas y también del DF.

Luego les pedí que formaran tres grupos, uno de quienes habían afectados directamente por la inundación, otro de quienes habían sido afectados indirectamente y otro de quienes creyeran que no habían sido afectados en absoluto. Obviamente en este tercer grupo no se ubicó nadie. En el primero usaban expresiones como: “la casa se fue al agua” o “el coche se fue al agua”, “el agua llegó hasta la ventana”. Así describen en Villahermosa la inundación, como si las cosas, los objetos fueran los que se echan al agua y no el agua la que arrasa con todo. Quizás es más manejable pensarlo así, porque no se ve tan amenazante la inundación, o quizás es simplemente una expresión local, o el deseo de imprimir un poco de humor a la desgracia.

El grupo más numeroso era el que se sentía afectado indirectamente. Una señora dijo que ella trabajaba en Bienes Raíces y que se sentía abrumada, porque tantas personas necesitaban una casa y ella no podía ayudarlas, ni aún a aquellas que pudieran darse el lujo de pagar una renta o hasta comprar: “no tengo inmuebles que ofrecer”. Otra mujer dijo que se sintió impulsada a regalar su abrigo a una señora que llegaba en una lancha con diez niños: “era mi abrigo favorito, pero ni lo pensé”. Algunos, trabajadores del cacao y la ganadería decían: “se perdió todo”, y otros lamentaban que “en el centro de la ciudad está todo tirado e inservible” y “hay desempleo”.

Pasé luego a que identificaran los sentimientos que les provocaba la situación. Se oyeron palabras como: desamparo, impotencia, desolación, injusticia, indignación, solidaridad, gratitud. Les pedí que se agruparan según estos sentimientos, los que predominaban en cada uno. Ya se habían diluido los grupos preformados que llegaron a la Catedral, y ahora la gente se reunía

por afinidades que tenían que ver con la situación que vivían. En cada grupo representan una escena o componen una imagen.

Escenas sociodramáticas

- A. **Desamparo e impotencia:** Un coche trata de arrancar en medio del agua. Los integrantes de este subgrupo expresan su impotencia con las manos atadas. Aquí está la señora que ha dicho que trabaja en bienes raíces y expresó la impotencia que sintió cuando la gente sin casa se volcó a ella para que resolviera sus problemas, pero ella no lo pudo hacer.
- B. **Indignación e injusticia:** Esta escena no la entendemos bien. Al comienzo parece una denuncia de género al revés de lo habitual: las hijas piden permisos al padre y éste se los da cariñosamente. En cambio, cuando llega el hijo le responde con un “no”. Pero luego emergen otro tipo de injusticias. Una monjita está mirando a sus compañeros parados en fila, con las cabezas gachas, y dice que “le indigna ver a la gente hacer esas colas para recibir despensas”. Este es un grupo de denuncia, que por momentos se autocensura y trata de atenuar la forma de expresarse, pero de todas maneras denuncia la falta de prevención que llevó a las inundaciones, la demagogia con que se manejan las ayudas, las falsas promesas que sumen a la gente en la pasividad, esperando que se les de casa, trabajo, dinero, en lugar de permitirles o hasta motivarlos a organizarse y resolver.
- C. **Desolación:** Una familia está platicando, todos reunidos en su casa sentados en sillas. Pasa un compañero del grupo con una tela volando sobre ellos representando “el desastre” y los que están sentados caen de sus sillas al piso y se paran con gestos de desolación.
- D. **Solidaridad y gratitud:** Una mujer con varios niños baja de una lancha. Otra que está viendo la escena le da su abrigo favorito. Los primeros le agradecen.

A través de estas escenas, el grupo ha expresado un panorama de lo que han vivido. Algunos de los participantes no han sido directamente afectados, o sólo han perdido algunas cosas materiales, como su coche, que

“se fue al agua”. Sin embargo, viven la IMPOTENCIA de no poder ayudar como quisieran.

Les indiqué que se unieran y formaran una sola escultura con el desamparo, la desolación, la injusticia, etc. Pregunté entonces con qué contaban para enfrentar lo que había pasado. El grupo de la solidaridad y gratitud se adelantó extendiendo sus manos. Otros se fueron acercando y agregaron: fortaleza, esperanza, fe, trabajo, humor.

Preguntamos cómo expresan el sentido del humor, y dicen que nunca dejan de cantar y bailar. Tímidamente primero y con más confianza después, cantan una canción de Tabasco.

Para terminar, ofrecemos el espacio de compartir, poner en palabras la experiencia vivida. Pasamos el micrófono. Dicen que les ha gustado compartir, saber lo que piensan los demás. Agradecen a Dios y al grupo de psicodrama la oportunidad de sacar “los sentimientos que oprimían su corazón”: “Nos vamos con menos peso”.

Luego el Padre Juan organiza una oración grupal, a la que me sumo con lo único que sé rezar: el Padre Nuestro y una parte del Ave María. Nos invitan a comer platanitos rellenos de queso y sambutes con agua de guanábana en “El buen taco”. De alguna manera nosotros también fuimos aprendiendo a transitar entre el horror y la fiesta, entre el miedo y la posibilidad de disfrutar el presente, pero mediando con lo mismo que ofrecemos al grupo: un espacio de reflexión, de ver las cosas de otra manera.

En nuestro equipo hubo compañeras que estuvieron a punto de desertar, otras se separaron del grupo y optaron por el trabajo de uno por uno que proponía o exigía el coordinador. La mayor parte de la cuarta brigada se mantuvo unida hasta el final. Nos reuníamos en la noche y algunas veces dramatizábamos, otras solamente compartíamos verbalmente. Faltó profundizar más en un espacio de procesamiento, de compartir ideas desde lo profesional que es lo que intento yo ahora en estas páginas.

Capítulo V. Otros modelos de intervención en situaciones postraumáticas

Este capítulo tiene el objetivo de presentar otros modelos de intervención en situaciones postraumáticas, especialmente situaciones que afectan a la comunidad, para luego hacer una discusión y compararlos con el modelo psicodramático de intervención aquí sustentado.

En situaciones de desastre y catástrofes, las intervenciones en general se improvisan sobre las teorías existentes y con las herramientas que se tienen a mano. Ya he dicho que mi experiencia en este tema también fue construida así, sobre la práctica y las necesidades de los pacientes y los grupos. La mayoría de los modelos presentados en este capítulo tienen estas mismas características, en especial las intervenciones diseñadas para actuar en el temblor del 85, así como en el ataque a la AMIA y la explosión en Río Tercero.

Voy presentar primero el modelo psicoanalítico, desde tres diferentes modalidades, para tomar este enfoque como referencia principal para la discusión. Luego resumiré algunos enfoques actuales que me parece importante no desconocer, por su difusión y aplicación, así como algunos otros aportes psicodramáticos.

1. El modelo psicoanalítico

En principio había pensado utilizar un solo texto psicoanalítico, el de Silvia Bleichmar (2010). Es éste el principal texto que voy a usar para la discusión, pero finalmente decidí agregar dos enfoques complementarios, aunque no analizados en tanto detalle. Fueron varios los motivos que me llevaron a esta decisión. Por un lado, este libro, si bien se acaba de publicar, post mortem, consiste en su mayor parte en la transcripción de clases que la autora dio para capacitar a un grupo de psicoanalistas y terapeutas que colaboraron en los albergues en el terremoto del 85. Muchas cosas cambiaron desde entonces, el marco psicoanalítico es amplio en cuanto a los desarrollos posteriores a Freud y este marco determina diferentes formas de intervenir en situaciones postraumáticas.

Me pareció interesante entonces incluir, aunque en forma breve dos textos más. Uno de ellos es el libro de la Asociación Mexicana Psicoanalítica de Grupos (AMPAG), también del 85, pero con un enfoque netamente grupal. El otro es un libro posterior, que ya he mencionado, el de Becker, Beltrán y Bó, (2002) que aborda la intervención en situaciones críticas desde el punto de vista psicoanalítico. Creo que de esta manera, podré dar un panorama más amplio y actualizado para la discusión de los modelos de intervención.

A. Aprendiendo de la experiencia de Bion

Sin embargo, antes de comenzar con los autores mencionados, quisiera incluir acá una referencia y un homenaje a uno de los pioneros de la psicoterapia psicoanalítica de grupo, Wilfred Bion, quien además trabajó con situaciones postraumáticas al hacer sus investigaciones con 400 oficiales de la segunda guerra mundial que habían sido retirados del frente por padecer neurosis de guerra. Estas investigaciones fueron cruciales para el desarrollo posterior de la psicoterapia de grupo. Usando su marco referencial, dedujo que estos oficiales no podían pensar por estar bloqueados por “contenidos” que no pudieron ser metabolizados dado que les faltó un “continente” adecuado para poder hacerlo. En ese sentido, se refiere como modelo a la relación madre – bebé, en la cual esta última cumple la función de devolver al bebé, metabolizadas, sus angustias. A esta función Bion le llamó capacidad de *rêverie*. Posteriormente esto lo condujo a la conceptualización acerca de las partículas β y los elementos α , resultantes estos últimos de la función α . Esta función es la que permite pensar. A ella se va a referir Bleichmar (2010) al hablar de la función del terapeuta en sus grupos de simbolización.

Otro aporte importante surgido de la experiencia con los oficiales retirados del frente, fue la clasificación de “grupo de supuesto básico” y “grupo de tarea”. En el primero, los supuestos básicos (de dependencia, de apareamiento y de ataque y fuga) impiden la realización de las tareas, ya que están basados en fantasías muy arcaicas de poder aprender sin pasar por el dolor de la experiencia.

Estas ideas pioneras de Bion también influyeron en la conceptualización de Rene Kaës sobre el “grupo contenedor” y las apoyaturas o apuntalamientos múltiples.

B. El modelo del psicoanálisis extramuros de Silvia Bleichmar

Antes que nada debo confesar que comencé la lectura de este libro con escepticismo. Yo conocí personalmente a Silvia Bleichmar y Carlos Schenquerman hace muchos años, tomé un curso sobre Lacan con ella y compartimos varios eventos, en especial la visita a México de Laplanche, Fedida y otros psicoanalistas franceses. Silvia (Yeye) era bastante crítica en cuanto al psicodrama y tuvimos varias discusiones sobre el tema, discusiones interesantes y disfrutables, sobre todo por el nivel teórico de la autora, aunque no llegáramos a ningún acuerdo. No me imaginaba cómo podía haber encarado la intervención en situaciones comunitarias de desastre desde un marco teórico lacaniano y laplanchiano y de ahí mis reparos con el libro.

Sin embargo el texto me resultó fascinante. No sé si se puede decir que las teorías emocionan, pero a mí las teorías me emocionan en igual medida que la práctica y me emocionó tanto leer este texto que revisa a fondo y actualiza el marco psicoanalítico con absoluta honestidad e inmensa profundidad, como me emocionó descubrir el concepto de sionomía de Moreno y me conmueven en general sus ideas geniales y visionarias.

Psicoanálisis extramuros me reconfirma en algo que he pensado muchas otras veces, aunque no creo que Yeye estuviera de acuerdo conmigo: que un psicodramatista seriamente formado, se parece mucho más a un psicoanalista seriamente formado que a un psicodramatista improvisado, o con un endeble marco teórico y creo que esto funciona también a la inversa.

Voy a encarar entonces un sucinto resumen de lo que me parece más importante del modelo comenzando ya a comentarlo.

El marco teórico

Antes que nada, Bleichmar (2010) revisa el concepto de neurosis traumática de Freud, el concepto de trauma y traumatismo. Se basa primero en la *Introducción al psicoanálisis de las neurosis de guerra* de Freud y en el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis, para luego profundizar en otro texto freudiano, en el cual se va a basar fundamentalmente, que es *Más allá del principio del placer*. Toma también como referencia para la revisión crítica algunos textos de Laplanche, especialmente L'Angoisse de 1980.

El cuestionamiento que plantea es si realmente podemos hablar de un traumatismo provocado por el terremoto, por el evento externo, o si para que haya traumatismo se necesita una predisposición patológica previa.

La respuesta la encuentra en el concepto de *resignificación* de Freud “o de lo que se ha llamado el *après coup*, donde más que una génesis donde lo anterior significara a lo posterior, se trata de que lo posterior resignifica a lo anterior...”. La idea es que el evento traumático no “se monta” sobre la predisposición anterior, sino que la resignifica, de manera que podemos decir que en el traumatismo hay dos tiempos.

De acuerdo a esta teoría, el evento traumático no es el disparador de un síntoma como la encopresis o la hiperkinesis, sino que activa algo existente en el aparato psíquico, pero resignificándolo. El síntoma es siempre inconsciente y su sentido es oculto, no puede remitirse linealmente a un evento externo.

Sin embargo Bleichmar va mucho más allá y termina afirmando que “el epicentro del terremoto está en la cabeza de quienes lo padecen” (p. 41). Según su teorización no hay forma de escapar al traumatismo, con o sin terremoto, dado que la madre es el agente traumático por naturaleza “del cual no se puede huir, porque en el momento de recibir lo apaciguante para la autoconservación, se introduce lo excitante de la sexualidad” (p. 49) El conflicto no es un conflicto entre el sujeto y lo real, sino que, desde esta propuesta teórica, el conflicto es siempre intrapsíquico. Ni siquiera los detonadores del conflicto puede decirse que estén en lo real, en el terremoto, sino en la forma en que estos contenidos ingresan en el interior del sujeto psíquico, y en lo que encuentran al ingresar.

Aquí la conceptualización ya se vuelve para mí demasiado incompatible y quizás no la puedo transmitir correctamente. Me parece que se torna contradictoria, dado que por un lado Bleichmar comprende profundamente todas las consecuencias que trajo el terremoto a esta población damnificada y por otro separa de tal manera lo externo del traumatismo, que da la impresión de que sería lo mismo si no hubiera habido terremoto. Bueno, sin duda exagero en este punto, volviendo con mi imaginación a nuestras antiguas discusiones.

El método: de la catarsis a la simbolización

Al crear, en la emergencia, la metodología para trabajar con niños y madres en los albergues, Bleichmar hace una crítica al método⁴⁰ catártico que describió Freud, oponiéndolo a la perlaboración y elaboración. Hace notar que, aún cuando Freud hablaba de catarsis, insistía en que ésta debía servir para ligar el afecto con la representación y que aquí estaba presente la simbolización. El fracaso de la catarsis por hipnosis consistiría en que los contenidos inconscientes que emergen en este estado alterado de conciencia no pueden luego ser reconocidos como propios.

Por contraposición, Bleichmar propone la perlaboración, que define como la posibilidad del sujeto de, al oírse, integrar en una nueva serie aquello que siente ajeno a sí mismo. Considera que “si la gente no puede hablar es porque hay algo desde el interior mismo que impide la emergencia de lo reprimido. En todo caso, de lo que se trata es de ver qué es aquello que se lo impide o dificulta.” (p. 23)

Decide entonces que, entendiendo al traumatismo con esta complejidad descrita por Freud en 1920, el método usado “no puede ser jamás la abreacción catártica” sino que debe ser aquel que permita la simbolización. Crea entonces los Grupos Elaborativos de Simbolización con un coordinador y un observador para trabajar con niños. Aclara que no son Grupos operativos ni tampoco grupos terapéuticos. La consigna que les da es: “Yo estoy acá para ayudarlos a ustedes a pensar y entender todo esto que les pasó y les está pasando y para que ustedes se vayan sintiendo mejor a medida que **vayan entendiendo**” (p.33).

Ofrece a los niños un material consistente en plastilina, pinturas y hojas para dibujar., “porque en algunos casos cuesta mucho trabajo decir con palabras lo que uno siente y a lo mejor es más fácil para ustedes poder decir o explicar las cosas dibujando o modelando”. Los grupos son pequeños, como de siete niños, donde predominan los varones sobre las niñas, no sé por qué, quizás por azar. Trabajan tres días seguidos en sesiones de hora y media.

⁴⁰ Bleichmar usa indistintamente la expresión método y técnica. Tanto habla de método como de técnica catártica. Yo no voy a entrar en esta diferenciación, pero creo que podríamos decir que el método, a grandes rasgos es el psicoanalítico, que incluye las opciones de la catarsis y la perlaboración que permite la simbolización. El recurso técnico que va a describir es el dibujo y el modelaje, y la técnica propiamente dicha es la interpretación. Dejo esta precisión a los expertos.

Estos grupos sirvieron también para hacer un relevamiento de los niños que necesitaban atención individual o ser canalizados a alguna institución.

Para describir las etapas por las que pasa el grupo, Bleichmar recurre a Sartre.

El espacio que se ofrece a las madres no es de elaboración sino de contención y este trabajo está más brevemente descrito que el de los niños. Se comenta la necesidad de que las madres acompañen de alguna manera el proceso de sus hijos, dado que la constitución de las familias estaba alterada, a los hombres en algunos casos se los había separado de sus mujeres e hijos, los niños formaban verdaderas hordas sin control, y las madres en muchos casos abandonaban su cuidado. Esta sensación de “deprivación”, junto con la impotencia de no poder proveer a sus hijos de lo necesario, podía llevarlas a sentir envidia y hostilidad contra los otros cuidadores incluyendo a los coordinadores de grupos, por eso se les ofrecen grupos de contención.

El papel de los coordinadores de grupos de niños consistía en tratar de articular lo fundamental de la función materna con la función paterna. En lo esencial, el coordinador en su función materna debía dar contención y esta contención, holding (Winnicott) o rêverie (Bion) consistía fundamentalmente en recibir la angustia de los niños y retransmitirla en forma simbolizada. La función paterna se expresaría en el “establecimiento de las reglas y en el encuadre” (p. 67)

La función del encuadre está muy bien explicada a través de una clase de Schenquerman y me parece crucial en el trabajo con cualquier línea teórica y técnica. La idea es que el marco de trabajo sea claro y seguro y evitar los desbordes “para que se puedan desbordar las cosas adentro”. En circunstancias como el terremoto, los participantes tienden muchas veces a esperar que los coordinadores les proporcionen lo que han perdido y se ocupen de sus demandas prácticas. “El miembro del grupo, en esos casos, lo que pretende es que el coordinador mueva la realidad para que no mueva nada adentro” (p.76). Por eso la explicitación del encuadre debe abarcar convocatoria, consigna, tiempo y espacio de trabajo, identidad de cada uno de los sujetos, incluyendo coordinador y observador, sus funciones, el material con el que se va a trabajar, y el compromiso de asistencia (especialmente importante en este caso, dado que no existe la variable del pago).

Algo que, según mi punto de vista debió dificultar mucho a los coordinadores su trabajo fue la exigencia de mantener la neutralidad analítica en esta situación de caos y emergencia. Dice Bleichmar “lo importante es que alguien conserve la cabeza para poder ayudar a otros a recuperarla” (p. 74). Incluso es terminante con respecto a que “no se debe usar el plural que nos incluye en el grupo” porque “sería como cuando el chico se golpea y la mamá llora” (p.34). Señala que muchas veces los coordinadores se sintieron “tragados” por los albergues, y terminaban haciendo la comida, barriendo el patio o dando el biberón a los niños. Pero tampoco se aclara que los coordinadores tuvieran ellos y ellas un espacio de contención, a lo sumo quizás de supervisión. Sin un espacio propio, parece lógico que el lenguaje de los coordinadores se deslizara a hablar de “lo que dejamos” en lugar de “lo que dejaron”.

La técnica que se utilizó fue la interpretación, definida como una deducción por medio de la investigación del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto, entendida esta deducción también como construcción. El objetivo de la interpretación es ayudar a simbolizar la angustia, poner en palabras, no con fines catárticos sino de hacer propios los contenidos inconscientes. La diferencia para Bleichmar de interpretar a un sujeto o a un grupo radica en que al sujeto se interpreta el inconsciente y al grupo lo latente, aunque luego concluye que lo latente es lo inconsciente (p.85). Pero de ninguna manera considera que el grupo puede ser en sí el sujeto de análisis.

Relevancia del modelo extramuros

Lo más relevante, a mi manera de ver, de este modelo es, antes que nada, la seriedad y profundidad teórica, el objetivo de “ayudar a elaborar, perlaborar, devolver mediante aquello que Bion llama *función alfa*, la angustia que recibe, transformada en simbolización” y la convicción de que “lo que le interesa al analista no es decir una verdad al otro, sino que el otro encuentre su verdad en el proceso de la cura” (p.87)

No quiero dejar de señalar algo que por obvio no es menos meritorio, que es la valentía de sacar al psicoanálisis fuera de los muros, con las herramientas posibles: la cajita de juego y la interpretación, sobre la base de

que “la neutralidad (analítica) es neutralidad para no inmiscuirse en los destinos del sujeto, para no juzgar ni imponer, pero no es neutralidad para permanecer pasivos ante las acechanzas de la muerte y de la destrucción.” (p. 149)

C. El modelo de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG) y el Grupo Mamut

También con un marco psicoanalítico pero orientado a los grupos, AMPAG enfrentó la atención de damnificados y población de rescate durante el sismo del 85. Varios miembros de la Institución confluyen en un libro que es más que nada una especie de informe de las actividades que realizaron en esa oportunidad y un comienzo de reflexión y teorización sobre el tema (Campuzano et al. 1987).

En los distintos artículos se hace referencia a autores como Winnicott, Bion, Caplan, Fenichel, Foulkes, Laplanche, y a los artículos sociales de Freud, como “Psicología de las masas y análisis del yo”. Las teorizaciones y elaboraciones de un marco teórico aparecen después, no acompañan el proceso, como en el caso de Bleichmar.

En cuanto a las intervenciones, se realizaron en varios niveles:

1. Atención telefónica.
2. Intervenciones breves bipersonales
3. Grupos de psicoterapia dinámica breve, basados en la focalización de la interpretación y la planificación del proceso
4. Intervenciones breves en albergues, escuelas y otras instituciones
5. Capacitación a brigadistas, voluntarios y promotores de salud mental
6. Hojas mimeografiadas con sugerencias para el cuidado psicológico de los afectados y del personal de rescate.

El modelo de AMPAG rescata la importancia de la catarsis junto con la contención y posterior elaboración:

“...la recomendación terapéutica es simple: apoyo y continencia emocional, en un primer momento, con el fin de recrear el clima de protección y seguridad roto por el evento

traumático. En un segundo momento, se promueve y facilita la catarsis emocional, la descarga inmediata de las emociones que en su oportunidad no pudieron expresarse: miedo, inseguridad, tristeza, enojo.

A partir de estos elementos básicos y sólo en tanto sea imprescindible, se incluyen algunos datos interpretativos sobre la estructura de la persona, sobre sus resistencias, esto, siempre contextualizado en la situación y momento del trauma.”
(Campuzano et al. 1987 p.57)

El grupo propone un papel activo del terapeuta o coordinador de grupo en estas circunstancias, no limitado a la interpretación de lo inconsciente o latente y a la resignificación de lo sucedido. Sus tareas son también explorar, promover la expresión de sentimientos, sugerir, dar información y criterio de realidad.

El encuadre es diferente del encuadre psicoanalítico habitual, y el paciente puede por ejemplo llegar acompañado de sus familiares o amigos que le brinden seguridad. Puede trabajarse en sesiones únicas, individuales o grupales o en terapias breves o muy breves. Según la formación de cada terapeuta, algunos incluyen juego de roles (role playing) u otras técnicas dramáticas.

El aporte más original de AMPAG es el grupo Mamut.(González, Döring y Margolis 2007) En el terremoto del 85 se utilizó en la formación de promotores de salud mental, un proyecto patrocinado por la UNICEF. Es un modelo muy específico de trabajo con grupos grandes, de más de 50 personas, en una jornada prolongada, que se ha usado en contexto terapéutico, pedagógico, institucional, en la apertura de Congresos y en situaciones de emergencia.

El objetivo general del grupo es convertir la masa de participantes en un grupo de trabajo donde haya un clima de seguridad suficiente para compartir situaciones personales, así como promover el desarrollo de la creatividad grupal.

Yo he participado en diferentes épocas, desde los años 80s en varios grupos mamut en los congresos de AMPAG, de manera que he podido apreciar

su desarrollo. En los comienzos era un trabajo psicoanalítico donde se alternaban juegos dramáticos como los descritos por Gili y O'Donnell (1989) (somos animales en la selva, etc.) con espacios de comentarios verbales por parte de los participantes y de interpretación por parte de los psicoanalistas y finalmente el juego del mamut, que es lo que ha permanecido y es lo más representativo del diseño.

Actualmente el grupo mamut tiene una estructura mucho más parecida a la del sociodrama, o mejor dicho tiene una estructura sociodramática, con la misma secuencia metodológica: caldeamiento, dramatización y *sharing*, aunque no usen esta terminología, con muchas menos interpretaciones y más acción que antes. Se comienza con un trabajo de caldeamiento en movimiento, muchas veces con música, con el objetivo de integración grupal, luego hay un relevamiento de expectativas, fantasías y/o sueños en relación al tema a trabajar que se dramatizan en subgrupos y finalmente se hace el juego del mamut, después del cual hay un espacio de compartir en el cual los coordinadores hacen comentarios e interpretaciones.

El juego del mamut es el momento principal del trabajo. Los participantes construyen entre todos un mamut, incluyendo la piel que lo rodea, o a veces una pareja o familia de mamuts. Es, para los autores, el momento en que emerge el yo grupal, el yo corporal y psíquico del grupo, representado por un animal totémico: el mamut. A través de este animal, se manifiestan los impulsos eróticos de los participantes.

Este animal, en algunas ocasiones, como en la experiencia con guerrilleros campesinos en Guatemala (Margolis 2000), tuvo que ser transformado en un animal conocido por los participantes, porque no sabían qué era un mamut. Este trabajo fue coordinado por un equipo de psicoanalistas de AMPAG en ese país, con ocasión de la deposición de las armas para iniciar un período de paz después de muchos años de guerra interna. El grupo mamut fue el momento culminante de un trabajo más amplio, que incluyó, literalmente, el adiós a las armas, despedirse de las armas que los habían acompañado toda una vida, en muchos casos.

Sintetizando, entonces, este modelo de intervención consiste en intervenciones breves, tanto de carácter telefónico como bipersonales, institucionales y grupales. Se puede definir como un modelo de psicoterapia

psicodinámica breve, que da importancia fundamental a la contención emocional, a la catarsis en el sentido de expresión de sentimientos que no pudieron ser liberados en el momento del evento traumático y a la elaboración posterior. Cuenta además con una herramienta de intervención para grupos grandes y muy grandes, que es el grupo mamut. Esta puede ser comparada en su procedimiento al sociodrama, pero es fundamentada con la teoría psicoanalítica y de la psicología social.

C. Intervención en crisis desde el psicoanálisis

En su libro, Beker, Beltrán y Bó, (2002) reportan, entre otros, dos trabajos importantes realizados en situación de catástrofe social en Argentina: el atentado contra la Mutual Israelita Argentina (AMIA), en Buenos Aires, 1994, dos años después de un atentado contra la Embajada de Israel, y la explosión en cadena dentro de una Fábrica Militar en Río Tercero, Córdoba, en 1995. Ambos episodios tuvieron fuertes repercusiones sociales y políticas, además de las consecuencias sobre la población afectada. En el mismo libro, que consta de dos tomos, se relatan, además, experiencias de trabajo con adolescentes en situación de crisis y con veteranos de la guerra de las Malvinas.

De estos textos surge un modelo de intervención en situaciones postraumáticas, diferente del planteado por Bleichmar y diferente también del modelo de AMPAG del 85. Me pareció interesante incluir estos aportes, dado que se trata de un texto más actual y por la importancia de las intervenciones mencionadas.

Las autoras definen su trabajo como “Intervenciones en situaciones críticas” y en estas experiencias actuaron dentro de un marco institucional. En el atentado a la AMIA, se formó un equipo de intervención ad-hoc dentro del Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas de Buenos Aires y a través de esa misma instancia fueron contactadas cuando se suscitó la catástrofe de Río Tercero. Trabajaron siempre en un equipo multidisciplinario con médicos, epidemiólogas y enfermeras. También en algún momento se menciona a un “experto en grupos”.

En cuanto al marco teórico utilizado, sin llegar al virtuosismo teórico y la profundidad de análisis de Bleichmar, las autoras describen a lo largo de los diferentes artículos un esquema referencial que parece fundamentar adecuadamente desde el psicoanálisis, el trabajo con grupos. No sólo hablan de marco teórico sino de un marco referencial general que describen como “la comprensión del interjuego vincular entre el profesional, el equipo, la institución, el paciente o sujeto afectado y su familia, considerando estos procesos de interacción múltiple en la especificidad de los diversos campos situacionales” (Tomo 1 p. 22).

Diez o quince años después del terremoto del 85, el marco conceptual psicoanalítico con el que se pueden abordar situaciones de catástrofe no ha variado tanto. Lo que varía no son los textos utilizados como referencia, sino más bien la postura teórica y clínica. Hay que señalar que estos textos ya existían en el 85. La traducción al español del texto de Kaës sobre crisis, al que más referencias se hacen, por ejemplo, es de 1979.

Se habla aquí con más convicción de la articulación entre la subjetividad y el contexto social. El enfoque transicional de Winnicott enriquecido por las ideas de Kaës, fundamenta la creación de *espacios transicionales*, un entorno facilitador que ofrezca seguridad y pertenencia, como principal recurso para la contención terapéutica.

Se mencionan los artículos sociales de Freud y el modelo freudiano de las Series Complementarias. En relación a la catástrofe de río Tercero, dicen Beltrán y Bo (2002 Tomo 2 p.60):

La riqueza y complejidad del modelo freudiano de las Series Complementarias constituyó una premisa básica general para interpretar los desenlaces individuales y comunitarios posteriores a esta catástrofe colectiva. Sabemos que la tensión entre los términos diferentes de la serie: -factor predisponente + factor desencadenante-, puede ser mínima o extrema. En el caso que nos ocupa, una situación de ruptura social extrema, aparece tal grado de disimilitud entre los términos que se pierde toda afinidad entre los mismos.”

Se remarca también el concepto de Kaës de apoyatura o apuntalamiento. Basado en el pensamiento freudiano, que señala el apoyo de la pulsión sobre el cuerpo y el del objeto de amor sobre la función materna y paterna (la llamada elección anaclítica de objeto), el concepto de apoyatura fundamenta para las autoras el uso de dispositivos grupales, que tengan una función de contención y permitan la elaboración de las situaciones críticas provocadas por los eventos disruptivos.

Quien profundiza más en estos conceptos es Graciela Selener (2002, p. 216-217) en relación al trabajo con adolescentes. Señala que Kaës va más allá de los conceptos freudianos, al hablar de un apoyo múltiple, que incluye “el apoyo a los grupos y lo social en su conjunto” ... “Todo apoyo no sólo forma parte de una red de apoyaturas, sino que está en ‘apoyo mutuo’ es decir, que aquello que apoya sirve a la vez de apoyo a lo que sostiene”.

Cuando las apoyaturas fallan, se generan las situaciones de crisis y ruptura. En la adolescencia, varios de los apoyos pueden entrar en situación de ruptura: el apoyo en el cuerpo, en las figuras parentales y en lo social en general. En el caso de las catástrofes, la ruptura de los apoyos se vive como algo generalizado: hay pérdidas humanas, se pierden cosas materiales importantes, se pierde la seguridad, en los terremotos e inundaciones se pierde piso, en los atentados y las guerras se pierde seguridad y confianza en el entorno y todo esto remite a la pérdida de los apoyos básicos, materno y paterno: perder la casa, perder la protección y también el apoyo en un cuerpo que se vuelve por demás vulnerable.

Es así que la propuesta es crear nuevos apuntalamientos a través de los grupos y lograr que éstos sean a su vez apoyados por aquello que sostienen: la familia, lo social en general, las instituciones. El sujeto se irá constituyendo entonces a través de estas rupturas y suturas.

Selener propone seguir el camino que propone Kaës para la superación de las crisis: si las crisis abren un espacio vacío demasiado amplio entre apoyante y apoyo, o por el contrario borran la distancia entre los dos elementos del apuntalamiento, provocando una sutura sin conciencia de ruptura, los espacios intermediarios o transicionales pueden ayudar a la creación de una nueva subjetividad y permitir que pueda allí inscribirse lo nuevo o el evento disruptivo.

En cuanto las intervenciones propiamente dichas se habla de un modelo clínico situacional que no solamente abarca al paciente de una manera integral y en relación a su entorno, sino también al profesional “con sus propios deseos conscientes e inconscientes, afectos, demandas y atravesamientos sociales” (Id. p. 240) Dentro de este enfoque destaco tres herramientas de intervención:

- a) **El dispositivo Balint.** Estos grupos fueron creados por Michael Balint en la clínica Tavistock, durante la posguerra del 45. El había nacido en Budapest y era analizado de Ferenczi. En su análisis didáctico, los pacientes se supervisaban con el mismo psicoanalista, incluyendo entonces el análisis de la transferencia y la contratransferencia. Al observar que en Londres se separaba el análisis de la supervisión, propuso estos espacios para analizar los problemas psicológicos de la práctica médica, de tal manera que el grupo opera como “un instrumento de investigación, enseñanza y aprendizaje de la relación médico-paciente” (Luchina (1982 p.18). El aspecto terapéutico de estos grupos se llamó “terapia de la tarea” (Beker y Benedetti 2000”) Este dispositivo fue usado en las intervenciones de la AMIA y Río Tercero para trabajar con los profesionistas: médicos, enfermeras, psicólogos, paramédicos y luego se convirtió en un espacio de capacitación permanente. Las autoras aclaran que “el Balint de ahora no es el Balint de entonces”, ya que su aplicación se ha extendido a otros ámbitos laborales. Es sin duda un dispositivo acorde con el marco teórico psicoanalítico cuyo resultado parece ser el de producir cambios limitados pero profundos. Las autoras lo encuentran sumamente útil en circunstancias críticas, porque permite analizar los obstáculos de la práctica y los elementos tóxicos de la misma. En cuanto al trabajo interdisciplinario, se aprende a trabajar en equipos donde confluyen diferentes puntos de vista profesionales; es un espacio en que pueden desarrollarse metodologías de trabajo en común, y también de capacitación porque los profesionistas aprenden unos de otros.

- b) En el caso de la intervención con adolescentes, la situación crítica que se aborda es la adolescencia, o sea que se escapa al marco de este

trabajo. La intervención toman como marco referencial teórico los conceptos de Kaës, si bien no se usa el juego y la dramatización como método. La autora usa los términos “dramatizar” y “escenificar” aunque parecería que en forma metafórica, refiriéndose al despliegue verbal de las escenas que los adolescentes comparten en el grupo. La técnica es la interpretación psicoanalítica.

- c) En el grupo de veteranos de la guerra de la Malvinas, tampoco se puede hablar de una intervención en situación de catástrofe, dado que la guerra ya había terminado varios años antes y se conceptualiza como una situación psicosocial crítica. Se trabajó con veteranos afectados por la guerra, con síndrome de estrés postraumático. Se refiere un grupo terapéutico, manejado en coterapia con métodos diferentes usados complementariamente: psiquiátrico, psicoanalítico, EMDR y sensibilización visual kenestésica. Uno de los terapeutas era también veterano de guerra. (Ruiz A. 2002 p.167)

Resumiendo, el libro usado en este apartado es un texto con muchos artículos, diferentes unos de otros, pero en el cual las editoras se esforzaron por buscar un marco referencial compartido, basado en la comprensión de los múltiples factores en interjuego en las situaciones críticas, incluyendo al profesional, el equipo y la institución.

Dentro del marco psicoanalítico, las autoras privilegiaron aquellos enfoques que pudieran dar cuenta de las intervenciones grupales, como Winnicot y Kaës. También tuvieron en cuenta los aportes de la Psicología social de Pichon Rivière y Bleger, por ejemplo.

Es interesante la reflexión que hace Alicia Gamondi (2002, p.279-80) en el último capítulo del libro:

Podría decirse que el Psicoanálisis inauguró su práctica en un espacio que privilegió al extremo lo íntimo...

De allí que a veces sorprenda la trascendencia que Freud adjudicó a lo largo de toda su obra a la cuestión social. Sorpresa

que puede llevar a que se la ignore o se la pretenda “domesticar”.

Así cuando Freud plantea: “Desde tres lados amenaza el sufrimiento: desde el cuerpo propio, desde el exterior y desde los vínculos con los otros” y remarca “siendo éste el que más nos duele”, muchos han reducido (con mayor o menor ingenuidad) la cuestión sobre dichos vínculos al ámbito de la fantasmática interna...

Sin embargo, la mirada freudiana abarca un vasto horizonte. Se sufre, dirá, al registrar “la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres, el estado y la sociedad”. Y es desde tal posición que orienta su proyecto de “trabajar con todos para la dicha de todos”. (Freud 1930/79 p. 76)

De más está decir que me encantó esta última frase. Me gustó también la reivindicación de la preocupación social de Freud y la afirmación de que la mirada freudiana abarca un vasto horizonte. Me parece muy cierto y creo que ésta es la base fundamental para mirar las situaciones críticas y las catástrofes desde una óptica psicoanalítica.

2. Otros abordajes actuales de las situaciones postraumáticas

Para dar un panorama amplio y enriquecer la discusión final, decidí confrontar el modelo de intervención psico-sociodramático aquí descrito, con otros abordajes además del psicoanalítico. Existen en el momento actual enfoques que tienen gran difusión, como el EMDR y la terapia de exposición.

Me pareció importante también incluir aquí otros modelos que tienen su origen en el marco psicoanalítico, como las terapias psicodinámicas y el TIR, así como otros enfoques de intervención grupal y macro, que voy a sintetizar y comentar brevemente

A. EMDR: Movimientos Oculares de Desensibilización y Reprocesamiento

Es una modalidad de psicoterapia creada por una psicóloga estadounidense, Francine Shapiro, a partir de la observación de que los movimientos oculares rápidos ayudaban a neutralizar pensamientos negativos.

Se basa en procesos neuro-psico-biológicos, pero también en aportes de las terapias psicodinámicas, conductuales, rogerianas entre otras.

Consiste, básicamente en focalizar una experiencia traumática o difícil sobre la que se va a trabajar, recrearla con la imaginación y procesarla con movimientos oculares, u otra estimulación bilateral (auditiva o de golpeteo en manos u hombros).

Procesar o reprocesar parece querer decir varias cosas:

- Ampliar el recuerdo traumático, desbloquearlo e integrarlo en redes de recuerdos asociados entre sí
- Cambiar las creencias negativas que puedan haberse forjado a causa de estas experiencias
- Potenciar los recursos de salud de la persona en tratamiento, de manera que ella misma contribuya a su curación

Se utiliza la atención dual, de modo que el paciente tiene conciencia de estar en el consultorio pero tiene el foco de su atención puesto en la peor parte de su peor experiencia.

B. Terapia de exposición

Se trata de un tipo de terapia conductual presentada por primera vez por el médico sudafricano Joseph Wolpe en la década de los 50. Se ha utilizado más que nada en el tratamiento de fobias, en el TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo) y posteriormente en el TEPT.

La Teoría del Procesamiento Emocional desarrollada por Edna Foa y M. J. Kozak (1986) varios años más tarde, provee a esta terapia de un fundamento que explica los trastornos de ansiedad. Parte de la idea de que el miedo está representado en la memoria como una estructura, un “programa” para huir del peligro. La estructura de miedo contiene diferentes tipos de información que tienen el objetivo de responder eficazmente al peligro: la que se refiere al estímulo del miedo (por ejemplo los terremotos), el significado asociado al estímulo (por ej. los terremotos son peligrosos) y respuestas al estímulo (por ej. la sudoración fría significa que tengo miedo).

Esa sería la estructura de miedo normal. Sin embargo, a partir de un hecho traumático, la estructura de miedo de una persona puede problematizarse, de manera que aparece la amenaza irracional de que el

hecho traumático pueda repetirse, se producen respuestas de miedo y huida frente a estímulos inofensivos, e incluso puede establecerse la creencia de que el mundo externo es peligroso de por sí y que ella no tiene la capacidad para enfrentarlo.

La terapia de exposición actúa entonces en el sentido de ayudarla a corregir las creencias “equivocadas” y a enfrentar y soportar las situaciones relacionadas con el evento traumático, pero no peligrosas. Consiste fundamentalmente en exponer a la persona a estos estímulos en forma gradual. Las exposiciones pueden ser más o menos prolongadas, pueden hacerse en vivo, o con imágenes, pueden acompañarse o no de ejercicios de relajación para bajar la ansiedad, y suelen ser modeladas por el terapeuta que se somete a los mismos estímulos.

Este tipo de terapia es entonces en parte un proceso de aprendizaje correctivo basado en que, si el paciente aprendió que ciertos estímulos eran peligrosos y no podían ser enfrentados, puede también aprender a diferenciar los estímulos verdaderamente peligrosos de los inofensivos y la situación traumática de los recuerdos del trauma y las actividades o elementos relacionados con el mismo.

C. Modelo trifásico de Judith Herman (Benyakar 2006, p.56)

El nombre alude a que es, efectivamente un proceso que se realiza en tres fases:

1. el momento de reestablecimiento de la seguridad, que consiste en lograr que el paciente se sienta a salvo
2. la fase de rememoración y duelo, orientada a que el sujeto pueda reconstruir la situación traumática en un relato, integrando en éste las sensaciones físicas y emocionales vividas
3. la última fase, de reconexión, consiste en ayudar a la persona a reconectarse con sus circunstancias presentes, sus vínculos y actividades significativas y sus proyectos futuros

La autora alerta sobre el peligro de que los terapeutas caigan en la traumatización vicaria, recreando los papeles inherentes al trauma: el espectador (ser pasivo), la víctima (ser intimidado), el perpetrador (regañar,

enojarse), o en un maternaje sobreprotector que impida al paciente hacerse cargo de su propia recuperación.

C. Reducción del incidente traumático (TIR)

Es un enfoque muy sencillo, centrado en la persona, inspirado en Carl Rogers y Freud, desarrollado por Gerald French y Frank Gerbode (Gerbode F.A s/f) en los años 90s. Es una intervención breve, focalizada, directiva y controlada, que consiste en la rememoración del episodio traumático sin interpretaciones ni otro tipo de intervenciones o valoraciones, sólo una orientación respetuosa por parte del facilitador. Es también un proceso de desensibilización con respecto al evento disruptivo que termina cuando el mismo puede ser considerado parte de la historia pasada.

El modelo está fundamentado en:

- el concepto de represión como una opción frente a un evento doloroso que puede ser enfrentado o reprimido total o parcialmente. La represión produce un efecto paradójal: aquello de lo que uno quiere escapar, permanece presente indefinidamente.
- el concepto de intencionalidad. Un evento no puede concluir si no se cumplieron los objetivos o intenciones que se tenían en relación a ese evento, o se cambiaron por otros. Si la intención es llegar a un determinado lugar, el evento termina con la llegada. Pero si la intención era llegar para vengarse de alguien, el evento no termina mientras la venganza no se cumpla o se abandone como objetivo.
- los conceptos de tiempo objetivo y tiempo subjetivo. El tiempo objetivo puede representarse con una línea y el tiempo subjetivo en cambio tiene amplitud y está segmentado en las actividades en las que uno está involucrado. La maternidad, por ejemplo, no comienza con el embarazo y termina con el parto, o cuando el hijo se va de la casa, sino que es un evento presente mientras se lo vive como tal. Lo mismo sucede con el trauma.
- El concepto de “carga” energética. La energía permanece ligada a los eventos incompletos, a los objetivos que no se han cumplido y al esfuerzo para mantener la represión. La persona siente así drenada su energía.

- El concepto de red de incidentes traumáticos. El incidente traumático se va asociando con otros incidentes posteriores a través de sus diferentes elementos, que pueden ser los sonidos, olores, personajes, escenario, etc. hasta formar una red

La única herramienta de intervención es la rememoración, en un ambiente protegido, en sesiones sin una duración predeterminada. Gerbode hace hincapié en que la rememoración debe ser como observar una película (*viewing*), no como visualizar una diapositiva, dado que los incidentes tienen cuatro dimensiones y es necesario incluir el tiempo. El paciente es así el espectador o visualizador (*viewer*).

La rememoración está concebida en este modelo como anamnesia (anamnesis⁴¹), es decir deshacer o desandar la amnesia producida por la represión total o parcial de los sucesos intolerables.

El que interviene lo hace más a modo de un facilitador que de un terapeuta y se considera que la capacitación para este modelo es muy sencilla y rápida y requiere poca supervisión.

Este modelo toma algunos conceptos de Freud, principalmente: trauma, represión, asociación, desplazamiento de las representaciones en una “red” de asociaciones, carga (de una representación). Es, sin embargo, una conceptualización simplificada, que no puede llamarse psicoanalítica. De la misma manera, el enfoque centrado en la persona que propone, toma sólo muy en general la postura de Carl Rogers. En cuanto a la rememoración, es imposible para mí no asociarlo con el psicodrama interno de Moreno. Como en todos estos modelos simplificados, las reglas adquieren especial importancia para mantener la coherencia y efectividad. Un marco teórico sólido y un acervo técnico coherente con el mismo otorgan mucha mayor flexibilidad.

D. Las psicoterapias psicodinámicas

Se suele llamar así a los modelos de intervención basados en el marco teórico psicoanalítico, pero con un encuadre diferente. Es una denominación tan

⁴¹ El problema con este término es que, por lo menos en Sudamérica, es sinónimo de historia clínica.

amplia, que es difícil definirla. En principio, puede decirse que comprende aquellos métodos terapéuticos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central. En general se definen en relación a las similitudes y diferencias con el psicoanálisis, que no es considerado por sus practicantes una psicoterapia:

- son más breves en su duración,
- no incluyen el uso del diván, consisten en un diálogo frente a frente
- pueden integrarse con otros modelos de intervención, como la Gestalt y otros enfoques como el de Carl Rogers, Abraham Maslow, Erich Fromm, etc.
- se basan en hacer consciente lo inconsciente, en la asociación libre y el manejo de la transferencia
- su técnica por excelencia es la interpretación
- incluyen sin embargo muchas veces conceptos tomados de otros marcos teóricos, como autoestima, *insight*, crecimiento personal, libertad interior, etc.

Es, en todo caso, un modelo amplio, no específico para el tratamiento de situaciones postraumáticas, pero que puede utilizarse con este objetivo. Algunos autores aluden a este método como “terapia de orientación psicoanalítica” (Benyakar 2006) o “terapia tradicional”. (Juliana Lanza 2010).

E. Intervenciones grupales

En los capítulos anteriores señalé ya algunos modelos de intervención grupal basados en el marco teórico psicoanalítico: los grupos de simbolización de Silvia Bleichmar, el grupo Balint, y los grupos basados en la orientación de René Kaës, que a su vez se apoya en la concepción de Winnicott.

Quiero agregar aquí otros enfoques diferentes, que pueden aportar a la discusión:

F. El grupo tren

Fue desarrollado por Benyakar y sus colegas en Israel. Es, según sus palabras “una técnica de trabajo en psicoterapia grupal que enfatiza la problemática

individual de cada uno de los pacientes y evita que el grupo terapéutico se convierta en grupo de identidad” (Benyakar 2006 p. 168) La denominación de “grupo tren” se refiere a que es un grupo abierto, donde los participantes comparten una parte del camino, como los pasajeros de un tren. También, si es necesario, los terapeutas rotan.

Me gusta esta metáfora del tren para los grupos abiertos en situaciones de emergencia. No se si compartiría el modelo de atención de Benyakar, pero creo que la metáfora en sí es poderosa por lo que convoca: los afectados por un desastre o una catástrofe, suben juntos a un tren terapéutico que los ayude a atravesar la situación traumática, comparten parte del camino y luego cada uno baja del tren cuando ha terminado su tránsito.

G. Terapia grupal de exposición

Encontré en Internet un ejemplo de terapia de exposición con excombatientes colombianos (Botero 2004), donde se hace una intervención grupal e incluso se menciona que se trabajó con *juego de roles*. En este modelo se alternan sesiones de técnicas de relajación, manejo de la ira, solución de problemas, pensamiento y emoción y establecimiento de metas, con 5 sesiones de exposición. Todos estos temas están mencionados pero no descriptos, por lo que no puedo hacerme una composición de lugar más amplia.

Los artículos citados fundamentan a través de estudios estadísticos y comprobaciones con baterías de pruebas psicológicas aplicadas antes y después del tratamiento, que esta terapia es muy efectiva en el sentido de que disminuye la ansiedad y hace desaparecer los síntomas de TEPT. Por lo visto puede ser aplicada también en forma grupal, lo cual me hace pensar que pudiera ser utilizada, como las técnicas dramáticas, en forma preventiva del TEPT si fuera aplicada inmediatamente después del evento traumático.

H. El modelo de la Psicología Social, Grupo Operativo

En este artículo (Bengolea, Grassi y Romero 2007) se refiere una intervención concreta que se realizó en ocasión del ‘desastre Cromañón’, el incendio de una discoteca en el año 2004 en Buenos Aires, que ocasionó la muerte de casi 200 personas. Me pareció importante tenerlo en cuenta, porque es otro enfoque

grupales, y además, todos recordamos un episodio trágicamente parecido en México, en 2008, en la Discoteca New's Divine.

El modelo utiliza el marco teórico y técnico de la Psicología Social de Enrique Pichón Rivièrre, que parte de una integración del psicoanálisis de orientación kleiniana con el materialismo histórico y dialéctico. Pichon Rivièrre entiende al contexto histórico-social como determinante de la vida psíquica, parte de la premisa de que existe una relación dialéctica entre el sujeto y el mundo.

Ante las situaciones críticas, Pichon Rivièrre define dos actitudes posibles: la adaptación pasiva y la adaptación activa a las nuevas circunstancias. En la adaptación activa, el sujeto transforma transformándose. Esta transformación debe abarcar su mundo interno, la visión de su pasado, su ideología, sus matrices de aprendizaje, su manera de resolver conflictos, su rol familiar y social.

Desde este marco los autores trabajaron en la indagación, diagnóstico y operación. El diagnóstico que se propone es un diagnóstico situacional. La herramienta técnica en todas estas instancias, es el Grupo Operativo. Es una forma de trabajo centrada en la tarea. La técnica utilizada es la interpretación, pero siempre en función de la tarea. "La interpretación del coordinador apunta a la relación que hay entre las dificultades para abordar la tarea manifiesta, y lo sub-yacente (miedos a la pérdida y al ataque)" (Winkler 1990). Las interpretaciones adecuadas, ayudan a que surjan nuevos "emergentes" en el grupo, temas que son resultado del entrecruzamiento entre la verticalidad (la historia e ideología de cada participante) con la horizontalidad grupal. Quienes plantean los temas emergentes son los portavoces. Se habla de una espiral del aprendizaje.

Suele haber un coordinador y un observador que hace una lectura de emergentes al final o en un momento determinado de la sesión. El coordinador piensa con el grupo, pero no en lugar del grupo.

En esta experiencia en particular, se trabajó con un grupo heterogéneo, donde había padres, abuelos, hermanos y amigos de las víctimas. El grupo funcionó como un grupo abierto durante doce sesiones.

La experiencia se evaluó con el Esquema de Cono Invertido de Pichon Rivièrre, que permite evaluar los procesos grupales de afiliación, pertenencia,

cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y tele. Se vio así que el grupo recibió contención y se transformó en un equipo de trabajo que pudo resolver obstáculos y dejar surgir su creatividad.

El artículo termina con una frase de Pichón Rivière: “Operar en lo subjetivo social de modo tal que los sujetos fuesen cada vez menos víctimas y más artífices de su propio destino” que, me recuerda a Moreno en cuanto al objetivo del psicodrama de posibilitar el ser protagonistas de nuestra propia vida.

3. Modelos de Intervención amplia o a nivel macro

Me pareció relevante incluir acá dos tipos de intervención que llamé aquí provisoriamente “amplia o macro”, y que voy a permitir se expliquen por sí mismos.

A. El Modelo de Intervención en Crisis de la UNAM

El mérito de este modelo de Intervención en crisis⁴² es, a mi manera de ver, la capacidad abarcativa del mismo, dado que está dirigido a grandes masas de población así como a todo el personal de rescate, desde los bomberos a los médicos y psicólogos.

Se habla de una intervención antes, durante y después de la catástrofe o desastre. El antes se refiere a la prevención, consistente más que nada en formación, capacitación especializada y simulacros.

La intervención propiamente dicha se divide en inmediata, temprana, mediana y tardía. La conferencia que estoy usando como referencia se centró especialmente en la atención inmediata y temprana.

La Intervención inmediata se realiza en general en el terreno. Esto es lo que se llama “primeros auxilios psicológicos”. Tiene como objetivos detectar los damnificados de mayor riesgo aunque no presenten sintomatología, evitar o disminuir la aparición de sintomatología crónica y brindar atención psicológica inmediata.

⁴² Incluyo aquí tanto la información obtenida a través de Álvarez y Chapa 2005 como en la conferencia de Lanza 2011 (en la cual participó también Jorge Álvarez) porque sustentan la misma línea de intervención, relacionada a la Asociación de Psicotrauma.

Se enfatiza el brindar información clara y precisa así como asesoría a todo nivel: a los damnificados, sus familiares, el cuerpo sanitario y de rescate, las autoridades, y especialmente los medios de comunicación.

La intervención temprana consiste en dar asistencia colectiva en el lugar del evento y en intervenciones grupales en forma precoz a los damnificados. Lamentablemente no se describieron ni se dieron más datos sobre estas intervenciones grupales y al personal de rescate, que permitieran conocer la metodología de trabajo.

En cuanto a las intervenciones individuales, se realizan entrevistas semi-estructuradas de diagnóstico y entrevistas “de normalización”, dirigidas sobre todo a informar cuales son las respuestas normales de una persona normal frente a situaciones anormales, como ansiedad, sensación de extrañamiento y *flashbacks* que parecen alucinaciones. Se señala que este proceso de normalización produce un gran alivio.

Al personal de rescate y familiares se les da asesoría sobre cómo tratar al damnificado, qué decir, qué no decir, qué medicamentos administrar y cuales no, y cómo detectar señales de alarma de que puede estar instaurándose el Síndrome de Estrés Postraumático.

En esta etapa se da especial importancia a que haya una coordinación institucional y que no se produzcan “peleas por el damnificado” (Lanza 2011). Este comentario me pareció muy certero. En nuestra experiencia en Tabasco faltó antes que nada una verdadera coordinación institucional. La coordinación no estaba capacitada para estas situaciones específicas, y las instituciones colaboradoras actuaban cada una por su cuenta, incluyendo aquella en la que participamos nosotros y también el equipo de la UNAM.

B. Modelo Biopsicosocial y Espiritual

Con características muy diferentes al anterior, tiene sin embargo similitud en el hecho de que constituye una intervención global y estructurada. Fue creado por Ani Klayjian, asesora de la ONU en estos temas. A ella sí tuve la oportunidad de verla trabajar, ya que participé en un taller donde compartió

su experiencia, en el Primer Encuentro Internacional para la Atención Psicológica de Desastres, en México DF, en el año 2008.

El modelo se basa en el enfoque de logoterapia desarrollado por Víctor Frankl y en la filosofía budista. Consiste en una visión holística de las repercusiones del desastre en los individuos, familias y sociedad.

Se llama taller de sanación, está dirigido a todos los que quieran participar y se desarrolla en seis pasos:

- a) **Evaluar los niveles de estrés postraumático**, a través de un cuestionario que recaba los datos generales del participante e investiga cuáles han sido los traumas colectivos que ha vivido, los efectos que estos traumas han tenido en sí mismo y su entorno y qué conductas activas ha tenido en su comunidad.
- b) **Alentar la expresión de sentimientos**: se anima a cada uno de los integrantes del grupo a expresar sus sentimientos en el aquí y ahora, su miedo, enojo, inseguridad, sus insomnios o pesadillas. En esta etapa, la expresión verbal me pareció insuficiente, poco ágil para un grupo grande. Me pareció que el modelo ameritaría una herramienta poderosa y participativa de intervención como el sociodrama o el teatro espontáneo.
- c) **Brindar empatía y validación**: Los sentimientos de los sobrevivientes son validados por el resto del grupo con frases como “te entiendo...” “aprecio lo que hiciste...” etc. La intención de esta etapa es ayudar a reestablecer los lazos del individuo con la sociedad y el universo a través del grupo, cortando el aislamiento y la impotencia. También esta etapa me pareció insuficiente. Puedo compararla a la etapa del psicodrama de compartir o *sharing*, pero me parece más efectiva esta última, en que los compañeros comparten sus propios sentimientos y experiencias con los protagonistas. Es además la tendencia natural del grupo, la de compartir las propias experiencias y sentimientos, sean positivos o no. Me parece más útil esto que la obligación de validar y ser empáticos, reprimiendo otros sentimientos que puedan aparecer.
- d) **Animar a descubrir y expresar el sentido**: siguiendo a Víctor Frankl se parte de la base de que aún las peores catástrofes pueden dejarnos una enseñanza y podemos descubrir en ellas un significado positivo, como la

importancia de nuestros vínculos, la fuerza de la comunidad, la solidaridad de los que nos rodean, el poder sanador del perdón, etc.

- e) **Proveer información didáctica.** Se ayuda a los participantes a prepararse para el regreso a la casa y las actividades cotidianas. Esto se hace a través de la desensibilización, pero no lo vi hacer y no se dan más explicaciones. Se refuerza este proceso con folletos y charlas explicativas de cómo manejar síntomas y duelos, como ayudar a los niños, etc. Aquí se trabaja capacitando en forma específica a padres, maestros, líderes potenciales de la comunidad y trabajadores de la salud mental. Se hace hincapié en el cuidado de los cuidadores.
- f) **Ejercicios de respiración y movimiento.** Este es un espacio vivencial, donde la respiración se usa como una medicina natural y una herramienta para sanar. No se puede controlar la naturaleza o al mundo externo, pero sí la forma de reaccionar frente a estos estímulos. Aquí se utilizan disciplinas de movimiento del estilo del yoga y tai chi, pero más específicas y se dan espacios de meditación grupal, en quietud y en movimiento, en silencio, y también con música o con la voz. Estas técnicas me parecen muy disfrutables y útiles siempre y cuando no se usen como único recurso. Dentro de un programa más amplio como este, donde hay espacios para la expresión de sentimientos y el intercambio grupal, son un buen complemento y un buen cierre del trabajo.

La creadora del método es de origen armenio. Ha estado en muchas situaciones de guerra y genocidios, además de situaciones de desastres naturales. Ella insiste mucho en la necesidad de “generar gratitud, compasión, fe, fortaleza y perdón en respuesta a traumas colectivos”. A mí, en lo personal, me cuesta compartir totalmente esta posición a nivel social, no se bien donde está la frontera entre dejar atrás los resentimientos y solventar la impunidad en situaciones de guerra, genocidio, dictaduras crueles, etc. Le expresé esto en el taller a ella y al grupo, fue útil para mí compartirlo desde lo personal, pero no pude llegar más lejos en cómo manejar este equilibrio.

4. Otros enfoques psicodramáticos

Si bien no hay mucho material escrito por psicodramatistas sobre el tema de las intervenciones postraumáticas, sí hay muchos psicodramatistas que trabajan por lo menos eventualmente con situaciones postraumáticas personales, familiares y comunitarias. Voy a referirme aquí a tres autores que han dejado registro de su experiencia y cuyos enfoques psicodramáticos son diferentes al mío por su marco teórico, por su abordaje, o por su encuadre.

A. El enfoque etnopsicoanalítico

Me voy a referir aquí al enfoque que sustenta Ursula Hauser (2010), psicodramatista y psicoanalista. El etnopsicoanálisis aplica la óptica psicoanalítica al campo de la investigación social. Analiza la dialéctica entre el entorno económico, social y cultural y la dinámica intrapsíquica. Podría decirse que es un desarrollo del freudomarxismo. Se señalan como sus creadores a Paul y Goldy Parin, y Fritz Morgenthaler, y como sus exponentes más conocidos a Frantz Fanon y Georges Devereux.

La experiencia profesional de Ursula Hauser, que se define como etnopsicoanalista, psicodramatista, feminista, internacionalista, es muy amplia. Habiendo nacido en Suiza, ha trabajado fundamentalmente con víctimas de guerra y violencia, especialmente con mujeres, tanto en Nicaragua como en Costa Rica, El Salvador, Gaza (Palestina), e incluso Chiapas.

Yo la he visto trabajar varias veces. Desde el punto de vista técnico, trabaja en forma similar a la nuestra. Utiliza el sociodrama, psicodrama y sociometría en acción. Trabajando con grupos, tiende a usar más la protagonización que nosotros, aunque anima al grupo a ampliar desde los puntos de vista de todos y todas, las escenas de los y las protagonistas.

Su marco de referencia teórico, su ECRO, como diría Pichon Rivière, es sin embargo psicoanalítico, o etnopsicoanalítico, no se fundamenta con las ideas de Moreno, por lo cual ella describe su trabajo como psicodrama psicoanalítico.

Como parte de su estilo personal, inicia muchas veces las sesiones grupales con un ritual tomado de los indígenas mapuches de Chile, que es el relato de los sueños. Son sueños que no se interpretan, sólo se comparten, a veces se dramatizan.

Aunque ha trabajado muchas veces en situaciones de guerra, como en el caso de Palestina, o en su momento en El Salvador, sus intervenciones no pueden calificarse como intervenciones tempranas, dado que son lugares donde la guerra se ha extendido largamente en el tiempo, y los participantes de los grupos presentan ya sintomatología de TEPT. Esto la lleva a decir que: “Nuestra experiencia demuestra que se necesita un mínimo de dos años para que las mujeres puedan recuperarse de modo que les resulte posible hablar de las experiencias traumáticas y romper el silencio” (Hauser 2010, p. 95).

Un aporte que hace la autora, desde su experiencia con víctimas de tortura y violaciones, es la importancia de trabajar en grupo. Este es un tema importante y polémico que retomaré en la discusión. Cito un párrafo:

En el psicodrama, el grupo tiene una función terapéutica importante junto al equipo de profesionales coordinadores, porque aminora la amenaza que puede surgir en un encuadre bipersonal (terapeuta-paciente). En este último, la intimidad de “tú a tú”, puede ser vivida como repetición de la situación traumática con el violador, torturador u opresor en la cárcel. Por tanto, el grupo de compañeras ayuda a multiplicar las relaciones transferenciales, y de este modo, disminuye la fantasía terrorífica del poder del o de la terapeuta. Además el grupo puede ayudar activamente durante el proceso de psicodrama repartiendo roles y funciones, transformando el drama singular en una trama social. (Id., p. 96)

Otro tema de discusión es su afirmación de que no conviene que un protagonista invierta roles con el personaje del agresor. Dice: “Por supuesto nunca le pido al protagonista que cambie de rol con su agresor, sino que pido voluntarios del grupo para asumir este difícil rol, y utilizo máscaras, algo que esconde la cara del colega” (Id. p. 193). En este punto quisiera disentir. En nuestra experiencia, el tomar el lugar del agresor ayuda al protagonista a recuperar la fuerza que ha perdido, esa energía que da la impresión de que el agresor le hubiera robado. Aquí en general el protagonista comienza a poder convertir el miedo en enojo, que es uno de los primeros pasos de su

recuperación. Después de esta inversión de roles, vuelta a su papel, se ve en general un primer cambio en la persona, está lista para devolver la agresión en el espacio de la realidad suplementaria y para comenzar a tomar control sobre su vida otra vez.

B. El Teatro Espontáneo y la recuperación de la memoria colectiva

En el Capítulo I hablé del Teatro Espontáneo como uno de los métodos sociátricos. Posteriormente, en el Capítulo IV, relaté una experiencia en que usamos el Teatro Espontáneo en la experiencia de Tabasco, en uno de los albergues, donde los participantes contaron historias de la inundación.

Voy a referirme aquí a otros usos del Teatro Espontáneo en situaciones postraumáticas. Para ello voy a mencionar una experiencia concreta de la Compañía de Teatro Espontáneo El Pasaje, de Córdoba, Argentina (Garavelli 2003). En el año 2000 la compañía fue invitada a participar en un Encuentro realizado en la ciudad de La Plata, sobre la Construcción de la Memoria Colectiva. El evento tenía el objetivo de recordar, investigar y documentar la historia del terrorismo de Estado en Argentina a partir del golpe de 1976.

El Pasaje dio dos funciones de Teatro Espontáneo donde la gente pudo contar sus experiencias de la época de la dictadura militar: los terrores, los personajes entrañables perdidos o desaparecidos, las torturas, las horas vividas en la cárcel. Los mayores contaban sus experiencias directas, los más jóvenes hablaban de la angustia de sus mayores y de lo que no entendían.

Todas estas historias, recuerdos, sensaciones y emociones eran representadas por un elenco de actores, un músico y un iluminador coordinados por Marilén Garavelli, la directora de la compañía.

Me pareció importante mencionar esta experiencia por varios motivos. En primer lugar, por el impacto que puede tener el que en un evento como éste, además de presentarse conferencias, oradores, informaciones, películas documentales, marchas, etc., se abra este espacio vacío para que la gente cuente sus pequeñas historias anónimas, para que la reconstrucción de la memoria colectiva se haga entre todos, todos los que tengan algo para decir.

En segundo lugar, me parece una forma poderosa de elaborar la memoria traumática en el colectivo, a través de experiencias vividas que son representadas y compartidas.

Por último, la forma de trabajo es diferente a la mencionada en la experiencia de Tabasco y en la breve experiencia después de la influenza. Si bien el Teatro Espontáneo es un teatro para no actores, y se puede utilizar en cualquier grupo, de manera que los participantes rotan en los lugares de actores, músicos, audiencia y relatores, el trabajo con un elenco y uno o varios músicos capaces de improvisar, tiene un impacto estético y emocional muy particular.

Hace poco, el 9 de mayo de este año, Jaime y yo tuvimos oportunidad de participar como coordinadores en el cierre de un Congreso de *Bullying* que se realizó en el DF. Fue un evento amplio, donde hubo conferencias, ponencias y talleres. La última actividad del Congreso, fue una función de Teatro Espontáneo en la que colaboró con nosotros una Compañía de *Play Back Theatre* llamada la Escafandra. El grupo funcionó para nosotros como elenco de Teatro Espontáneo, contando también con un músico y un iluminador. De esa manera, los participantes, las maestras y psicólogas, madres, padres etc., pudieron integrar a la información que habían recibido o compartido, sus propias historias en relación al acoso y a su lucha por combatirlo, representadas bellamente en el escenario.

C. Los padres de las Malvinas y las redes sociales

En 1982, Argentina declaró la guerra a Inglaterra con el objetivo de recuperar las Islas Malvinas. En esa guerra participaron muchos jóvenes argentinos que estaban realizando su servicio militar. Tenían muy poca instrucción militar y fueron obligados a luchar contra un ejército profesionalmente preparado, por un gobierno militar dictatorial del que se sospechó con justas razones que había utilizado la guerra con fines manipulatorios, para validar su ejercicio del poder. Más de 600 jóvenes murieron, muchos otros fueron heridos o sufrieron graves consecuencias psicológicas.

La mayoría de los conscriptos enviados al frente eran de provincia, muy pocos (o ninguno, no sé) de Buenos Aires. Dalmiro Bustos, psiquiatra y

psicodramatista de la ciudad de La Plata, y Elena Noseda de Bustos, también psicodramatista, vieron partir a la guerra a su hijo Fabián, de 18 años junto con muchos otros jóvenes de la misma ciudad. Para no permanecer pasivos, organizaron junto con otra pareja, un grupo de “padres de las Malvinas” que se reunía para intercambiar informaciones y apoyarse mutuamente. De estas experiencias surgió un libro, (Bustos 1982) en el que el autor dice la siguiente frase: “nuestros hijos fueron enviados a una lucha que no eligieron, decidida por un gobierno que no eligieron, para la cual no estaban preparados. Había en la Argentina 40.000 profesionales preparados por vocación y estudio para una guerra. No es fácil entender por qué se envió a 10.000 muchachos de 18 a 20 años que carecían de la preparación necesaria [...] pero allá fueron y se comportaron con gran valor y dignidad”

En el grupo de padres, Dalmiro y Elena tuvieron un papel de liderazgo y utilizaron sus conocimientos de psicodrama para ayudar a sus compañeros a expresar sentimientos, fortalecerse como grupo y tolerar la espera, pero a la vez compartían sus propios sentimientos y temores. Antes que nada, como señala Liliana Fasano, (2010) este grupo fue una red vincular, un entramado para afrontar lo imposible, un ejército de paz para sostener a los hijos a la distancia. Crearon un programa de radio, colaboraron con el correo para agilizar las noticias y envíos, daban asesorías psicológicas y espirituales.

No tengo intención de analizar aquí esta experiencia en cuanto a modelo de intervención, fue sin duda un modelo de emergencia, sino más bien hacer algunas simples reflexiones sobre la misma. Por un lado, como ya he mencionado, el método permite que el psicodramatista pueda estar más expuesto como persona que en otros encuadres terapéuticos, ser arte y parte, para coordinar situaciones en las que también es víctima o damnificado. Por otro, quisiera señalar la importancia de formar redes solidarias en las situaciones traumáticas.

D. Sociodrama Constructivista de Desastres

Después de las inundaciones y deslizamientos de tierra que asolaron la región montañosa de Río de Janeiro en enero del 2011 Ana María Fonseca Zampieri escribe por correo electrónico con el título “Regresando de Nueva Friburgo”:

¿Pueden imaginar como regresamos de otro mundo? ¿O de la guerra, de escombros, de barro, polvo, de personas enlutadas, algunas esperando que retiren sus muertos del piso, iglesias destruidas, barrios y calles que no existen más? Casas abiertas en pleno centro de la ciudad, con paredes despeñándose por donde se ve la intimidad de cuartos con muñecas, ropas, ollas. ¿Cómo? ¡Impresionantemente energizados y con fuerza! Mucho trabajo tuvimos... pero **fuimos muy cuidados por nuestros terapeutas de planta**, por los compañeros rotarianos que nos colocaron en su regazo, a sus cuidados, por el personal del hotel, que nos agradecía a cada momento, por los conductores de las camionetas, las suyas propias, la mayoría, de luto...

Las consecuencias económicas, de mercados, de los servicios... todo en clima de pos guerra... Pero el pueblo frigurguense tiene una fibra admirable y hay mantas en las calles que gritan: ¡REACCIONA FRIBURGO!

Muy emocionantes los relatos de cada día, las sillas del auditorio del hotel todavía mojadas, con marcas de lluvia en las piernas salíamos con las pompas mojadas... todas las noches... de aquel auditorio que nos hacía llorar, repensar, ampliar, pero creer que nuestras fuerzas de solidaridad son el combustible para el proceso de duelo, de re-enfrentamiento, de ayudar a levantar a un pueblo valiente, afectado en todos los niveles, por una violencia increíble.

A cada relato, donde al día siguiente de las intervenciones, una niña o niño sonrió, una madre volvió a dormir, un padre de familia pudo llorar... ¡imaginen cómo aplaudimos las fuerzas de nuestra red!

El sábado, todos nosotros, con las camisetas del PAHP (Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica) fuimos a una manifestación pública en la plaza, con el pueblo friburguense. Prefectos y autoridades, padres, pastores, rabinos, sin excepción, tenían sus voces embargadas en cada discurso. En el momento final los familiares, que habían perdido sus seres y amigos, tenían en las

manos globos con sus nombres, los muertos encontrados o no y había gente con varios globos... tantos nombres...

Fue duro ver a aquellos jóvenes bomberos llorando por no haber podido hacer más... Las personas se abrazaban, se tomaban las manos, sin palabras, pidiendo fuerzas a la red. Nos sentíamos respetuosamente unidos a los pesares de aquella gente, que es nuestra gente.

Yo pensé muchas veces que ellos son protagonistas de nuestras dolencias.

El PAHP, un equipo de 60, atendió cerca de 300 personas, capacitamos 48 psicólogos de la región en la Universidad Candido Mendes, atendimos grupos de profesores y educadores, tuvimos cinco clubes de rotarios con nosotros, pero los nuevos voluntarios que sabían del PAHP venían...

Qué lindo ver allí gente capacitada en Santa Catarina, en Brasilia, Goiania y en Niteroi. Un super equipo!

Hubo muchos Debriefings, muchos EMDR individuales, por la gravedad del momento y del proceso de duelo, especialmente en los niños, muchos huérfanos. Muchos EMDR grupales y Sociodramas Constructivistas de Catástrofes... nuestros métodos."...

“Si de cada cien personas 20 quedarían traumatizadas y de esas 20, 60% hubieran evitado el Trastorno de Estrés Postraumático, como revelan los estudios, que gratificante esta misión de salud pública!

Protagonistas de las dolencias de todos nosotros, este pueblo de las sierras de Río de Janeiro”⁴³.

Aunque esta comunicación es más del orden de lo emocional que de lo científico, decidí incluirla porque alude a un método: Sociodrama Constructivista de Desastres y a la capacidad preventiva de las intervenciones tempranas.

⁴³ La traducción y el remarcado son míos. El original en portugués puede encontrarse en <http://www.facebook.com/l/fbf57g632MUTHhJGjz2FLEpIaNA;terapiafamiliar.med.br>

El Sociodrama Constructivista está definido por la autora (Fonseca-Zampieri A. 1996, Capítulo V) como una articulación del Sociodrama Moreniano con el Constructivismo social, en el que los temas a tratar (como el SIDA o la catástrofe) son reconstruidos en su significación, su estructura y sus prácticas sociales por el grupo.

La pregunta que dejo aquí planteada, es por qué hablar de Sociodrama Constructivista, siendo que el Sociodrama siempre trabaja en el sentido de la co-construcción del conocimiento y la información.

Capítulo VI - Discusión

1. Líneas de discusión que surgen del capítulo anterior

Revisar toda esta literatura sobre el tema me permite ubicar nuestra experiencia de intervención en otro lugar, menos solitario. Por otro lado, surgen de esta revisión varias líneas de discusión y reflexión que retomaré aquí.

- ¿Cuál es la validez de una intervención en situaciones postraumáticas en lo general y en cuanto al modelo psicodramático en particular?
- Importancia del encuadre y función del terapeuta o coordinador.
- Posibilidad de intervenir en grupo. Importancia de la coherencia del marco teórico, las herramientas técnicas y el campo de acción en las intervenciones grupales.
- Los procesos o mecanismos de acción que se describen desde los diferentes marcos teóricos: catarsis, catarsis de integración, elaboración, perlaboración, procesamiento emocional, simbolización ¿son caminos contradictorios o complementarios de transformación?
- ¿Pueden compararse los recursos técnicos como el relato, la rememoración y la dramatización?
- ¿Cuáles son las implicaciones sociales de una intervención comunitaria?

2. Validez de una intervención en situaciones postraumáticas

En general los psicoterapeutas no hemos dudado en un principio de la validez de una intervención en estas circunstancias. En el caso de los pacientes individuales, estos llegan a consulta, ya sea por su propia iniciativa o por insistencia de sus familiares. En el capítulo 2 se relatan varias intervenciones de este tipo. Olivia había estado en un grupo terapéutico que coordinábamos Jaime y yo. Silvio estuvo también con ambos en un taller de psicodrama y decidió luego tomar algunas sesiones conmigo para profundizar en lo que sentía había quedado pendiente. Julia en cambio, fue referida conmigo por alguien de su trabajo que conocía mi experiencia en este campo, igual que otros casos que no están desarrollados aquí. En las intervenciones individuales

con nuestros pacientes, los terapeutas tenemos la posibilidad de profundizar hasta donde creemos necesario. En las consultas puntuales por situaciones postraumáticas, de todas maneras podemos hacerlo, o mínimamente señalar la necesidad de revisar algo más antiguo que se ha movilizó, y de hacer un seguimiento.

En las intervenciones grupales que se relatan en el Capítulo IV, tanto la familia de la joven secuestrada, como la Preparatoria donde se ahogan tres niñas, se consultó específicamente por la situación traumática que habían vivido. En los dos casos hubo un seguimiento. La intervención en un grupo de estudios durante la epidemia de influenza es en realidad una intervención mínima, realizada en grupo al que yo daba clases de psicodrama, relatada aquí para ejemplificar el trabajo con Teatro Espontáneo como teatro para no actores, como recurso de trabajo de grupo en situaciones postraumáticas.

No sucedió lo mismo con las intervenciones en Tabasco, ni creo que los otros profesionales hayan tenido oportunidad de hacerlo. A este tipo de intervenciones quisiera referirme cuando pongo a discusión la validez de nuestra participación. Voy a plantear una pregunta muy básica, que alguna vez me han hecho:

- ¿Realmente son intervenciones útiles a nivel psicológico y social, o vamos donde no nos llaman y movilizamos conflictivas que luego no pueden ser elaboradas suficientemente?

En el Capítulo II, hacía yo el símil de la “herida postraumática” con la herida física, y decía que a nadie se le ocurriría dejar de atender esta última, pero no pasa lo mismo con las afecciones psicológicas. Me gusta por eso el concepto de “primeros auxilios psicológicos” que utiliza el modelo de intervención en crisis de la UNAM. Podríamos decir que ellos acuden a desinfectar las heridas. Para eso hacen la detección de la población de riesgo y las entrevistas de normalización, que ayudan a la gente a tomar conciencia de que están teniendo respuestas normales a estímulos anormales.

Ahora bien, ¿qué pasa con las demás intervenciones, que ya no pudiéramos llamar inmediatas sino tempranas? Creo, después de toda esta revisión, que ratifico mi intuición de los años 90s de que es necesario intervenir para evitar la patologización, lo que ahora se llama Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Hago un pequeño paréntesis para apoyar esta afirmación:

No hace mucho me consultó una joven que hacía dos años y medio había sido violada en un taxi. Había hecho la denuncia, y en esa instancia le ofrecieron ayuda psicológica que no aceptó. Su mamá sí inició un acompañamiento terapéutico que mantenía hasta la fecha. La joven había considerado que no lo necesitaba, que estaba superando bien el incidente traumático, pero dos años después las imágenes del minisecuestro y la violación comenzaron a perseguirla nuevamente, tenía miedo de salir sola y se sentía desvalida. Cuando llegó conmigo, me relató lo sucedido sin ningún tono emocional, como algo conocido, pero no integrado en su emocionalidad. El trabajo psicodramático de recreación de los eventos traumáticos le permitió recuperar sus sentimientos, y ponerse en contacto con su enojo. Yo pude observar en este caso lo que Bleichmar conceptualiza del punto de vista psicoanalítico: la re-significación del evento traumático, el *après coup*. Bleichmar dice que el evento traumático no se “monta” sobre una predisposición psicopatológica anterior, sino que la resignifica. En el texto (Bleichmar 2010) no entendí esto tan claramente, porque a veces la autora pone el acento en la resignificación y a veces dice que “la realidad es soporte o disparador de fantasmas relacionados con las instancias que entran en juego en el interior del conflicto”. (pág. 42) En cambio, en este caso concreto, podría yo decir que se comprueba la resignificación. La joven es hija de padres separados, la madre no había soportado la relación con un hombre que estaba siempre deprimido y no podía solventarlas económicamente ni emocionalmente. Ella mantenía de todas formas una “buena” relación con el padre, que vivía en otra ciudad, pero sólo por teléfono, porque él nunca tenía dinero para venir a visitarla. Es acá que podemos decir, que esta cierta orfandad paterna, aceptada por la paciente como “normal” desde que era pequeña, a propósito del desamparo que siente durante el secuestro y en los días posteriores, resignifica esa situación haciendo que se sienta totalmente desvalida en la vida porque no tiene un padre que la proteja. En mi opinión, una intervención temprana hubiera evitado esta asociación, o la hubiera revelado oportunamente para que el trauma no se patologizara.

En las intervenciones sociodramáticas grupales como las de Tabasco, el objetivo fundamental es abrir un espacio de participación grupal, crear esta “normalización” que produce el darse cuenta que hay muchas personas que comparten la ansiedad y la angustia y que cada uno está reaccionando normalmente a un evento anormal. Es un espacio que permite, además de compartir con otros, expresar sentimientos y reflexionar, pensar de otra manera el hecho traumático.

En los grupos de contención a los profesionales, estamos ayudando a evitar o a paliar el llamado “*burn out*”. En el grupo de soldados que Jaime coordinó en el albergue Burbujas, los participantes, que como se vio tenían muy mal concepto de los albergados, se sentían a su vez maltratados por ellos. Al representar escenas de los momentos traumáticos vividos durante la inundación, pudieron entender mejor la posición y sentimientos de la otra parte y se conectaron también con las escenas en que habían participado en el rescate efectivo de la gente, llegando incluso a salvar vidas.

En cuanto a la segunda parte de la pregunta, de si movilizamos lo que no podemos ayudar a elaborar, pienso que merece también una cuidadosa atención. Lo que realmente moviliza es el evento traumático, aun considerando como Bleichmar que “el epicentro del terremoto está en la cabeza de quienes lo padecen” (2010, p. 41). La diferencia está entre hacer algo y no hacer nada. Este “algo” sin duda no puede ser cualquier cosa, tiene que ser hecho con las mejores herramientas posibles, de la mejor manera posible y considerando los límites que impone la situación de emergencia.

La principal herramienta del psicodrama y sociodrama en este sentido es la posibilidad de recrear la escena traumática en el espacio dramático, sobre la base de que la segunda verdadera vez libera de la primera. No se trata de una mera repetición, sino de una re-creación, co-construida en grupo.

Por supuesto estas intervenciones tienen un límite, no pueden de ninguna manera compararse a un proceso terapéutico. Para algunas personas podrá ser éste el primer paso hacia la conciencia de necesidad de un tratamiento psicoterapéutico. De hecho, hubo quienes se acercaban a los coordinadores después de un sociodrama para preguntar dónde podían acudir para revisar situaciones personales o familiares que estaban viviendo y se las orientaba y refería.

Para la mayoría, la sola posibilidad de participar en un sociodrama produce algún cambio. Para expresar de una manera sencilla los resultados de estas intervenciones, quisiera parafrasear una frase de Balint (Luchina 1982, p. 19). El decía que sus grupos producían “un limitado pero considerable cambio de la personalidad del médico”. Yo diría que el sociodrama como intervención postraumática produce un limitado pero considerable cambio en la forma de ubicarse los individuos y los grupos frente al hecho disruptivo, en el sentido de:

- Pasar de sentirse víctima a considerarse damnificado, afectado, o cualquiera que sea la situación real, para poder ser activo en la modificación de la misma
- Pasar de sufrir en soledad a compartir con otros, brindar solidaridad a otros y recibir solidaridad de otros
- Reconocer los recursos propios, grupales y comunitarios de salud, para poder utilizarlos.
- Poder usar la propia espontaneidad en el sentido en que la definía Moreno: dar una respuesta nueva a una situación vieja, o, en especial en este caso, dar una respuesta adecuada⁴⁴ a una situación nueva (inesperada, disruptiva) que promueva la creatividad en la resolución de problemas y conflictos.

3. Importancia del encuadre y el lugar del terapeuta o coordinador

El encuadre, las reglas del juego, límites y normas, sobre las que se va a trabajar, adquieren especial importancia en las situaciones postraumáticas. Frente a situaciones extremas, los participantes tienden a esperar todo de los coordinadores o terapeutas, no sólo contención psicológica, sino ayuda para sus demandas prácticas.

En los textos revisados pueden observarse diferentes manejos del encuadre. La postura de Bleichmar es que, si afuera reina el caos, en el grupo de trabajo las reglas tienen que ser estrictas. Hay que impedir que las cosas se desborden hacia afuera, para que se desborden adentro. Esto incluye al

⁴⁴ El concepto de “adecuación” ha sido muy discutido, porque se lo relacionaba con adaptación pasiva. En términos del psicodrama, una respuesta es adecuada cuando responde al estímulo, tiene un caldeoamiento suficiente (no es impulsiva) y tiene en cuenta a los otros implicados, se parece más al concepto de adaptación activa.

coordinador, que debe mantener la neutralidad analítica en todo momento, sin incluirse como damnificado, aunque lo sea.

En la terapia de exposición, en cambio, el terapeuta se somete junto al paciente a los mismos estímulos que lo aterran y le demuestra, con su ejemplo, que puede atravesar la situación temida. El lugar del terapeuta es el de un modelo y un acompañante.

En la Terapia de Reducción del Incidente Traumático (TIR) el encuadre es sumamente importante, para proporcionar al paciente un ambiente de total seguridad. La función del terapeuta es aquí la de un facilitador, que solamente acompaña y orienta.

En el trabajo con psicodrama y sociodrama, el encuadre está especialmente demarcado por el espacio dramático. Es éste especialmente, el que da contención y límite: dentro de este espacio, todo puede “desbordarse”, los sueños más terroríficos pueden desplegarse, el enemigo puede ser aniquilado.

El psicodrama tiene así la posibilidad de que el psicodramatista incluya hasta cierto punto su subjetividad, dado que lo que contiene es el método de trabajo, el grupo, en los abordajes grupales y especialmente el espacio dramático y no solamente él o ella desde un lugar de modelo de salud, o de aquel a quien no le pasa nada aún en un terremoto o una guerra. Además, contempla muy especialmente la contención para el equipo coordinador.

4. Posibilidad de intervenir en grupo

Podemos comenzar esta reflexión con la pregunta ¿por qué intervenir en grupo? Cuando se trata de situaciones catastróficas, sin duda hay una razón de número: para abarcar la mayor cantidad posible de personas.

En el apartado sobre los factores terapéuticos, hablamos además del grupo como un agente de cambio importante en psicodrama y sociodrama. En el trabajo con experiencias postraumáticas el grupo es también lugar de co-construcción y re-construcción de la realidad vivida. Esto se ve claramente en el grupo de padres de la Preparatoria, donde se re-construye lo sucedido desde la parte del rompecabezas que cada uno ha vivido, como madre, como padre, como hermana, y se co-construye una nueva subjetividad sobre la tragedia, que abarca a todo el grupo.

Por otro lado, voy a retomar acá la afirmación de Ursula Hauser (2010) de que el grupo es menos terrorífico que la situación bipersonal para quienes han sufrido situaciones de prisión secuestro, o tortura y se han sentido a merced de otra persona que tiene todo el poder. Me parece atendible su opinión, aunque no puedo corroborarla. Las jóvenes víctimas de violación y secuestro que he visto no tenían problema de trabajar en un encuadre bipersonal, siempre que fuera con otra mujer. He trabajado alguna vez con víctimas de tortura, no como atención temprana, sino tiempo más tarde de los sucesos traumáticos, en grupos terapéuticos o talleres donde surgió la situación y no sé que hubiera pasado en un encuadre bipersonal, pero puedo decir que el grupo actuó intensamente como continente en todos los casos.

La intervención grupal nos lleva también a la cuestión del grupo como objeto epistemológico. No tengo aquí el espacio para profundizar suficientemente sobre este tema, pero voy por lo menos a dejarlo planteado.

Para poder trabajar en grupos durante la guerra, Bion consideró al grupo como individuo, asumía que un grupo de trabajo tiene características similares a las que Freud atribuía al Yo. Muy posteriormente, René Kaës desarrolla el concepto de aparato psíquico grupal. Dando pasos muy grandes en el tiempo, se podría decir que si Bion consideraba que el comportamiento grupal se organizaba de acuerdo a tres supuestos básicos de dependencia, apareamiento, ataque y fuga, pasamos con René Kaës (1987) a una concepción en que el psiquismo individual está constituido por formaciones grupales que a su vez organizan las representaciones grupales y el vínculo grupal.

Paralelamente, desde la psicología social de Pichon Rivière se hace otro desarrollo del grupo centrado en la tarea, desde donde se cuestiona la concepción totalizadora del grupo. En una catástrofe o desastre, la tarea estructurante es enfrentar una circunstancia que conmueve a todos.

Bleichmar se encuentra con la dificultad de enfrentar los grupos de niños con una concepción de grupo no totalmente clara. Rechaza las propuestas de los autores franceses como Anzieu y Kaës, toma algunas ideas de Bion y de Sartre, y también de la Psicología Social, como el concepto de emergente⁴⁵.

⁴⁵ Usa en realidad el concepto de emergente en lugar del de portavoz.

Analiza lo que va sucediendo en el grupo a través de los diferentes emergentes grupales, como “modalidades fantasmáticas singulares en consonancia” (Bleichmar 2010, p. 147), pero no como fantasmas grupales.

Los psicoanalistas de la Asociación Psicoanalítica de Grupo (AMPAG), han ido desarrollando una concepción de grupo que ha tomado muy diversos autores, y se ha ido transformando a lo largo de los años. El Grupo Mamut muestra, sin embargo, una idea de grupo más ligada todavía a Bion y a Pichon Rivière. El mamut representa, para los autores, un Yo grupal, que puede representarse en este animal totémico, que le otorga un cuerpo y una piel. En el tercer texto psicoanalítico analizado, ya se habla de los grupos como dispositivos que pueden crear apuntalamientos, concepto que toman las autoras de René Kaës (Beker, E. Beltrán M. y Bó A. 2002 y Selener 2002), apoyos mutuos con la familia, la comunidad, las instituciones.

En otros modelos de intervención no aparece un concepto de grupo, aunque se describan trabajos en grupo, terapia de exposición grupal o grupo tren, por ejemplo. Sin embargo, sin que Benyakar (2005) lo mencione, la metáfora del tren alude a un espacio provisorio de encuentro, un lugar de pasaje y de cambio, de viaje, es una buena metáfora grupal.

Los dos métodos que tienen un marco teórico y técnico que incluye en sí la intervención grupal, son el Grupo Operativo (Bengolea et al 2007) y el Psicodrama y Sociodrama. El psicoanálisis ha realizado desarrollos que incluyen lo grupal, aunque fue creado a partir de un modelo bipersonal. Hay incluso desarrollos donde justamente se pierde la singularidad.

Hemos dicho que el psicodrama surge del proyecto sacionómico de Moreno que parte de la importancia de la comunidad, de una filosofía basada en el encuentro entre personas y de la noción de una terapéutica aplicada a problemas sociopsicológicos⁴⁶. Tanto el psicodrama como el Sociodrama y el Teatro espontáneo, se enmarcan dentro de la Sociatría, métodos de intervención psicosocial derivados de la Sacionomía. Esta coherencia entre el marco teórico, las herramientas técnicas y el campo de acción es lo que da al sociodrama la solidez en cuanto al trabajo con grupos.

⁴⁶ Ver Cap. III

5. Catarsis, elaboración, perlaboración, procesamiento emocional, simbolización ¿camino contradictorios o complementarios?

En los distintos métodos de intervención se discute esto que hemos los mecanismos de acción, aquello que cura, sana o produce un cambio interno y que hace que la intervención sea efectiva. La principal discusión gira alrededor del mecanismo de catarsis. Para algunos autores, la catarsis es lo que debe privilegiarse en una intervención, promover y facilitar la catarsis emocional, “la descarga inmediata de las emociones que en su oportunidad no pudieron expresarse: miedo, inseguridad, tristeza, enojo” (Campuzano 1987 p. 47). Sin hablar de catarsis, Ani Klayjian señala la importancia de la expresión de los sentimientos, y en el TIR se habla de recordar para desandar la amnesia producida por la represión.

Para Bleichmar en cambio, no tiene sentido promover la catarsis, o incluso alentar a la gente a hablar del hecho traumático, sino investigar qué es lo que dificulta la posibilidad de hablar. Por eso propone un método que permita la simbolización, que haga posible significar lo que emerge del inconsciente.

La autora recalca la posibilidad de entender. Se les explica a los niños que se van a sentir mejor a medida que “vayan entendiendo” lo que les pasa. Sin embargo, al darles pinturas para que dibujen y plastilina para que modelen, les da también otra opción de expresión. Es a través de lo que dibujan y lo que dicen mientras dibujan que los contenidos inconscientes se simbolizan, se pueden ligar los afectos con los pensamientos y las palabras.

En la terapia de exposición y otras terapias conductuales, se habla en cambio de “procesamiento emocional”, como un proceso correctivo de creencias. Se refiere la existencia de un procesamiento consciente y no consciente. No estoy segura de poder relacionar este concepto con el de perlaboración por ejemplo, pero quisiera por lo menos mencionarlo, porque está propuesto sin que se diga de esta forma, como un mecanismo de acción o curación.

El psicodrama ha sido muchas veces malentendido en este sentido, como un método puramente catártico o expresivo. Incluso en el Diccionario de Psicoanálisis así se lo define (Laplanche y Pontalis p. 451). Sin embargo, Moreno habla de una catarsis integradora que no es solamente un desahogo

de emociones, sino que integra cuerpo, mente, emociones, lo individual y lo colectivo. Es en el momento en que puede re-significarse que la catarsis llega a su clímax.

No en todas las dramatizaciones el proceso de integración se completa, pero como señalaron Gennie y Paul Lemoine (1974 p.34-40), al comparar al psicodrama con el juego del carretel, es un método que se sitúa en el plano imaginario del juego que posibilita la simbolización. En los sociodramas de Tabasco podemos apreciar este “jugar” con la realidad traumática, donde la base es la repetición, pero aquello que se repite permite que aflore algo nuevo. Así las imágenes que despliegan los psicólogos de Villa Hermosa, les posibilita ponerse en contacto con sus “barreras”, por ejemplo.

Es necesario señalar también, que psicodrama es acción + palabra, como lo define Dalmiro Bustos (1975 p. 3). Aclara siguiendo a Moreno, que no se trata de una cura de acción en contraposición a las palabras. Estas se incluyen de dos maneras distintas en el trabajo dramático: dentro de la acción y en el momento de compartir. Dentro de la acción las palabras pueden tener un valor catártico y de descubrimiento, en la acción se puede decir algo que no aparecería en el relato o que no pudo decirse en la realidad. En casi todas las escenas del grupo de contención a la primera brigada, hay un espacio de realidad suplementaria donde cada protagonista expresa enojo, tristeza, gratitud.

Después de la acción, las palabras adquieren el carácter de elaboración verbal o a veces, como siempre señala Jaime Winkler, de perlaboración. El sharing o compartir es el momento de poner en palabras lo vivido en la experiencia, y aquí muchas veces el protagonista o participante, logra, en su discurso, integrar algo que no conocía de sí mismo.

6. Los recursos técnicos: relato, rememoración de escenas, dramatización

Relacionándolo al tema de catarsis, hemos hablado de verbalizar o relatar el evento traumático, rememorarlos y dramatizarlos.

Vimos ya que Bleichmar (2010 p. 36) no insiste en promover ningún tipo de relato, sino en la necesidad de entender lo que pasó. Los niños van mencionando algunas experiencias mientras dibujan, sin hilar un relato. Así

hablan de un primo que murió o de estar en la taza del baño cuando ocurrió el temblor, e incluso uno de ellos enseña un dibujo donde una niña está triste porque se murió su papá. Estas participaciones dan lugar a señalamientos que preparan el terreno para interpretaciones adecuadas que a su vez permitan ampliar el campo con el que se está trabajando y las participaciones (p. 38).

Los colegas de AMPAG, en cambio, resaltan “la importancia de hablar y compartir las emociones, de poderlas nombrar y diferenciar...” (Döring en Campuzano et al 1987 p. 26) y, complementariamente, de la escucha terapéutica.

En otros modelos de intervención se habla de recordar (TIR), o recrear con la imaginación (EMDR) los hechos traumáticos. Esta rememoración o recreación imaginaria tiene puntos de contacto con el psicodrama interno, que puede utilizarse como una alternativa a la dramatización. En el psicodrama interno pueden usarse prácticamente todas las técnicas del psicodrama, inversión de roles, espejo, entrevista. Es útil en situaciones en que una persona no puede moverse. Hace poco trabajé así con una paciente que estaba en reposo absoluto por un embarazo complicado. La situación de inmovilidad le había recordado un asalto en un restaurante, en el que la obligaron a tirarse al piso y no moverse. La ayudé a recrear la escena y representar todos los personajes usando su respiración para hacer las inversiones de roles. Por supuesto es más difícil hacer una escena suplementaria activa en situaciones traumáticas con psicodrama interno, ya que todo debe ocurrir en la imaginación. La ventaja es que las imágenes son más rápidas que la acción.

La dramatización en psicodrama y sociodrama es un camino privilegiado para recrear hechos traumáticos. Tiene, con respecto a la terapia de exposición, por ejemplo, la ventaja del *como si* dramático, que crea un ambiente protegido, donde se puede recrear el temblor o la inundación o el ataque sin exponer a la persona directamente a estas situaciones.

Cuando se da libertad a los grupos para dramatizar, a veces representan escenas, como sucedió en el grupo de contención a la primera brigada, o imágenes, como en el grupo de contención a los psicólogos de Tabasco. Las imágenes muestran en forma metafórica la realidad, y tienen de todas maneras un fuerte poder de convocatoria. En el sociodrama de la explanada de la catedral de Villa Hermosa, los participantes combinaron escenas e imágenes.

La escena de una familia compartiendo la mesa, se convierte bruscamente en una imagen de desolación, a través de una tela que pasa sobre la familia, representando el desastre.

En estas escenas e imágenes, el coordinador puede evitar una catarsis prematura, promoverla cuando ya hay posibilidad de elaborar, permitir que la persona o el grupo de personas se vean en espejo, desde afuera, e intervenir de muchas otras maneras.

De todas formas, creo que en este punto los distintos procedimientos, recordar, relatar, dibujar, modelar, dramatizar, apuntan a lo mismo: expresar de alguna manera lo sucedido, re-crearlo de otra manera, focalizar lo que es más significativo para cada uno, abrir el camino hacia una intervención técnica: la interpretación que lleva a la simbolización, el movimiento ocular, las técnicas dramáticas, etc. y, cuando se trabaja en grupo, co-construir la realidad para poder elaborar la experiencia.

7. Implicaciones sociales de una intervención comunitaria

Este es un tema que me ha preocupado siempre. De hecho, la introducción del libro que compilé y edité sobre sociodrama comunitario (Bello 2004) se abre con la pregunta *¿Pueden los trabajadores de la salud mental, los sociólogos, los pedagogos e investigadores promover un cambio en la comunidad?*

No contesté la pregunta directamente en el libro, sino que compilé las crónicas de muchas experiencias de sociodrama comunitario y ofrecí mis reflexiones y las de muchos de mis colegas psicodramatistas. Tampoco voy a contestarla ahora, pero quiero replantearla en cuanto a las situaciones postraumáticas, especialmente aquellas que atañen a la comunidad.

Durante la conferencia de Juliana Lanza que ya he mencionado (2011), un participante que había sido personal de rescate en la tragedia de la discoteca News Divine le preguntó: “¿se logra contrarrestar el resentimiento social?” La conferencista no contestó directamente, pero dijo. “No, nosotros no hacemos tratamiento grupal en el hospital. Sólo en la intervención temprana, porque el escuchar relatos puede ser reforzador de trauma”.

Esta pregunta y esta respuesta (que aparentemente no se entiende) dieron vuelta en mi cabeza mucho tiempo y escuché la grabación varias veces. Sin querer hacer un juicio valorativo, quiero tomar este intercambio como

sintomático de lo que nos puede pasar al trabajar en situaciones postraumáticas a nivel comunitario.

¿Qué hacemos los trabajadores de la salud mental con el resentimiento social cuando se producen catástrofes naturales o no, pero donde siempre incide de alguna manera la mano del hombre?

Si trabajamos grupalmente, y si el resentimiento social existe, se va a expresar de alguna manera. En la explanada de la catedral de Tabasco, hay un grupo que construye una escena basada en los sentimientos de indignación e injusticia. En el grupo del albergue Burbujas, se plantea el tema del trabajo y el desempleo y también en el diálogo de Eleuterio con su hermana se cuestiona la “bondad” de los soldados y el gobernador: “si fueran buenos, esto no estaría pasando un año tras otro”.

¿Cuál es nuestro papel? ¿Evitar el descontento social, reprimirlo, promover la lucha social según nuestras propias convicciones desde el lugar de coordinador de grupo, ofrecer soluciones? ¿Son esas nuestras únicas opciones?

Como dice Castilla del Pino (1972 p. 193) “el resentimiento ha dado lugar en cada situación histórica concreta, a un paso más y mejor sobre la estimativa precedente del ser humano. No deja lugar a dudas que la humanidad habría sido algo así como un gran zoológico de animales domésticos, sin la necesidad de poner las cosas en su punto que el resentido en todo momento solicita.”

Marisa Greeb, psicodramatista brasilera, organizó en el 2001, a iniciativa de la prefecta de Saõ Paulo, un movimiento de Ética y Ciudadanía (Greeb 2004), un socio psicodrama de la ciudad, movilizando 700 coordinadores de grupo para preguntarle a la gente en plazas, parques y albergues ¿qué puedes hacer tú para tener una ciudad feliz?. A partir de ese trabajo, ella expresa algunas ideas que podrían ser comienzo de respuestas a las preguntas que he formulado.

Reflexionando sobre el texto *Psicología de las masas* de Freud, donde él describe como las masas delegan en el líder el ideal del yo, y con esto también la responsabilidad de sus acciones como ciudadanos, Greeb (2004, p. 9) dice: “Esto se percibe con claridad cuando encontramos a las personas alienadas y des-animadas, es decir sin ánima, sin alma ciudadana. Muchas veces

sintiéndose traicionadas y resentidas.” Ella propone la “búsqueda de la superación de las fuerzas resentidas de la víctima” y “el rescate de las fuerzas activas y creativas” a través del método socio psicodramático.

Comparto su opinión. No se trata de evitar el resentimiento social, ni de promoverlo, o dirigirlo según nuestras convicciones. Creo que podemos, aún frente a las situaciones más trágicas, abrir espacios de participación y trabajar hacia una *ética de la inclusión*, confiar en los recursos de resiliencia personales y grupales de las personas y en su espontaneidad y creatividad para enfrentar y resolver sus problemáticas, si tenemos un método que pueda dar continencia y al mismo tiempo permita elaborar las vivencias.

Capítulo VII Conclusiones

1. conclusiones generales

Como conclusión general, debo decir que escribir este trabajo fue de mucho aprendizaje para mí en varios sentidos. En primer lugar, me estimuló a revisar la literatura existente, cuestionar desde los términos que uso como título hasta la validez de las intervenciones. En segundo lugar, me llevó también a analizar mi forma de trabajo y ver si puedo extraer de los casos que aquí presento, un modelo de intervención en situaciones postraumáticas. Por último me permitió atreverme a proponer un modelo integrador con las distintas propuestas que aquí se discuten y confrontan, específicamente para las situaciones de catástrofe o desastres.

Vi que en los diferentes textos, tanto psicoanalíticos, como los de mis colegas psicodramatistas y de otras corrientes psicológicas, predomina más la preocupación por el tema que las soluciones posibles. Los autores que pueblan estas líneas hicieron en general un proceso parecido al mío: usaron las herramientas que tenían a mano para prestar ayuda, y después de la experiencia, intentaron reflexionar y conceptualizar. Cada uno usó su herramienta, su marco teórico y técnico y luego reportó qué cosas resultaban útiles.

Sólo en las experiencias de la AMIA y Río Tercero se logró trabajar en un equipo multidisciplinario y sin embargo, ésta parece ser la única posibilidad de encontrar un camino seguro. Así como los padres de las Malvinas a los que me refiero en el capítulo V, supieron tejer redes para enfrentar una realidad adversa y absurda en la que estaban solos, los profesionales de la salud podríamos también hacerlo y tejer redes para apoyarnos y complementarlos, sin “pelearnos por el damnificado”, como se dijo en la conferencia de la UNAM, o por el “modelo de intervención más adecuado”, sino trabajando juntos para enfrentar una realidad comunitaria y social que cada vez exige más de estos esfuerzos.

No quiero ser demasiado ambiciosa de lo que puedo hacer desde estas páginas, que finalmente son parte de un documento académico. Pero creo que

he aprovechado al máximo esta oportunidad, a costa de la paciencia de mi Directora y mis Sinodales, para pensar y repensar, escribiendo y re-escribiendo y aprendiendo de la experiencia, como diría Bion.

2. Sobre el uso de los términos: intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama desde la sacionomía

El trabajo en el campo de las situaciones postraumáticas se ha ido convirtiendo cada vez más en una prioridad. Más allá de los dramas individuales, las catástrofes naturales y no naturales son cada vez más frecuentes, tanto que hay autores que hablan de una *naturalización* de las catástrofes sociales, en las que es difícil separar el fenómeno natural de la intervención humana.

Junto a esta realidad, ha ido surgiendo una maraña de conceptualizaciones, de manera que se habla de situaciones traumáticas, críticas, estresantes y eventos disruptivos. Las patologías resultantes de estas situaciones también se denominan según el marco teórico o de intervención como neurosis traumática, trastorno de estrés postraumático o síndrome de ansiedad por interrupción. Esta variedad de términos podría atribuirse a distintos factores, aún a modas conceptuales, pero sin duda hay algo que tiene que ver con lo que nos desborda, lo que parece imposible de ser enfrentado pero de lo que no se puede escapar y que sólo podemos nombrar usando un artículo neutro: *lo* traumático, *lo* disruptivo.

Después de analizar la literatura existente, decidí mantener el título original de este trabajo, “intervención en situaciones postraumáticas” por varios motivos: *intervención* en el sentido de operar, transformar una situación, participar y ser testigo, *situación* por ser un concepto que abarca factores físicos, psíquicos y culturales y *postraumática*, por considerar que el concepto freudiano de trauma sigue teniendo vigencia. He incorporado sin embargo en algunos casos el concepto más amplio de “lo disruptivo” y “entorno disruptivo” por ser gráficas descripciones de la realidad actual, de la misma manera que, por su difusión, adopté la denominación de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) para definir la patología consecuente.

Es de notar que, desde la perspectiva del psicodrama, lo “patológico” no tiene en modo alguno un sentido absoluto. No se habla de cuadros clínicos, se entiende desde el sufrimiento personal y social, desde la falta de espontaneidad y creatividad y desde el aislamiento sociométrico.

Otros conceptos que deseo resaltar aquí son los de sionomía y proyecto sionómico. Mientras escribía este trabajo se realizó el VIII Congreso Iberoamericano de Psicodrama en Cuba. Allí coordiné, además de un taller, una mesa de discusión⁴⁷ sobre el tema de las situaciones postraumáticas. Se reunieron allí colegas de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, entre otros países. Pregunté si todos tenían claro el concepto de Sionomía y sólo las compañeras de Brasil contestaron afirmativamente, lo que me confirmó que en la literatura hispánica del psicodrama no se conocen prácticamente los términos aun cuando sin duda adoptamos sus principios en la práctica.

Rescatar el concepto de sionomía como un sistema de transformación social que tiene un marco teórico, un método de investigación de los grupos (la sociometría), un conjunto de leyes sociales (la sociodinámica) y un conjunto de métodos de intervención (la sociatría) como el psicodrama y el sociodrama, me permitió encuadrar mi trabajo como parte de un proyecto sionómico, que impulsa un cambio del *locus terapéutico* del individuo al vínculo y del vínculo a la sociedad.

3. Intervención temprana y prevención

He entendido siempre mis intervenciones en las situaciones postraumáticas como ubicadas en el campo de la prevención. En principio, mi convicción de que una intervención oportuna puede evitar que se desencadene un cuadro psicopatológico o que la situación traumática movilice conflictos preexistentes, fue intuitiva. Creo que ahora, muchos años más tarde, puedo concluir que esta intuición clínica está siendo confirmada en la experiencia.

Al hablar de los modelos de Intervención en crisis he hablado de la intervención inmediata, temprana, mediata y tardía. Las intervenciones aquí descritas se ubican en el plano de las intervenciones tempranas. El mismo

⁴⁷ Estas mesas de discusión informales, se llaman conversando con... sobre...y se invita a los psicodramatistas de más experiencia a coordinarlas y elegir el tema. Yo aproveché a convocar a mis colegas con este tema para escuchar también sus experiencias y reflexiones.

modelo se ha aplicado en niveles mediano y tardío, pero podemos ver a lo largo de estas experiencias que la intervención temprana es aquella donde el socio psicodrama puede ser más útil.

4. Un modelo de intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama

Aunque no fuera en un principio mi intención, del trabajo realizado fue surgiendo un modelo de intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama que voy a sintetizar acá. Este modelo de intervención surge del marco teórico y técnico del psicodrama, del proyecto sacionómico que inició Moreno, y que los psicodramatistas posteriores hemos contribuido a desarrollar. No voy a reivindicar entonces un modelo personal, pero espero que este trabajo sea un aporte más al tema.

Moreno, el creador del psicodrama, no dejó escritos sobre el manejo específico de situaciones traumáticas con sus métodos, sin embargo dejó esta observación empírica de que la segunda verdadera vez libera de la primera. Se trata de una repetición en la que no hay un retorno de lo mismo sino un “retorno de sí mismo, producido y creado por uno mismo” (Moreno 1977b p.158). De esta manera el autor describe la posibilidad de repetir para elaborar, agregando además que representar personajes permite liberarse de ellos (p.163). Representar al agresor permite liberarse de su opresión interna, de la misma manera que representarse a sí mismo como víctima permite liberarse del sometimiento y la pasividad de la víctima. En el caso de Marianela, la joven secuestrada, puede verse este proceso en sus sueños y luego en su evolución posterior.

En psicodrama bipersonal, la base de la intervención está en la recreación de la escena traumática. Es un repetir para elaborar que re-significa lo sucedido, y que también permite la descarga de las emociones que en su momento no pudieron expresarse. El psicodrama integra la catarsis y la elaboración.

Las técnicas del psicodrama amplían la escena, prolongan el tiempo real y permiten comprender y percibir lo que no se pudo la primera vez. La inversión de roles da la posibilidad de explorar el rol del agresor, cuando se trata de un ataque, para salir del lugar de víctima y reconectarse con la propia fuerza.

Otras técnicas, como la entrevista al protagonista desde el rol de los distintos personajes, o el soliloquio que permite poner en voz alta los pensamientos y sentimientos, contribuyen a completar la escena. También, como si editara un video, el terapeuta o director de psicodrama puede repetir un momento en cámara lenta, hacer un zoom, maximizar un gesto o detalle que considere relevante.

Una vez recreada la escena traumática, se promueve que el protagonista se vea a sí mismo desde afuera. Esta es la técnica del espejo que tiene también un gran impacto en las situaciones traumáticas. Moreno ya había dicho que “En el momento en que podemos vernos a nosotros mismos surge un escenario a nuestros pies y recuperamos la risa” (citado en Greeb 2004). Aún sin risas, desde el momento en que podemos vernos en una escena, adquirimos la convicción de que otro yo u otro aspecto nuestro existe, que puede sacarnos de la escena no deseada.

El protagonista puede así re-significar esta escena y recuperar los recursos de salud que le permitieron sobrevivir. Recién ahora podemos ofrecerle, en el *como si* dramático, la escena suplementaria o reparatoria donde la catarsis es posible. Esta es así una catarsis de integración, donde por un lado se integran mente, cuerpo y acción, pensar, sentir y actuar y por otro se integra la descarga expresiva en el contexto de la secuencia re-significada de lo vivido.

Cuando la intervención es en grupo, los compañeros ayudan al protagonista a recrear la escena traumática, colaborando como yo auxiliares. El modelo de intervención es el mismo, aunque la escena traumática será elaborada en grupo e integrada al proceso grupal.

En cambio cuando es todo el grupo el que ha sufrido una escena traumática, el método utilizado es el sociodrama y la escena se recrea en grupo. Los participantes re-construyen entre todos la situación traumática y co-construyen una nueva realidad posible hacia el futuro.

En los grupos pequeños como la intervención única en el albergue Burbujas de Tabasco, el psicodrama y el sociodrama se entrelazan y se transita la frontera entre ambos métodos. En grupos grandes, como el de la Explanada de la Catedral, la dirección se centra en la co-construcción creativa

de manera que se van hilando escenas o imágenes que en conjunto representan un panorama de la experiencia vivida.

En el capítulo IV se da también un ejemplo de intervención en una familia que sufrió un secuestro. El psicodrama tiene un modelo de intervención específico para el trabajo con familias basado en la sociometría familiar, los trabajos de encuentro y la representación de escenas, que aquí fue adaptado al manejo de una situación postraumática que afectaba profundamente al grupo familiar y cuestionaba los patrones de relación dentro del grupo. La intervención permitió a cada integrante elaborar la situación desde el lugar que le tocó vivir en la experiencia e integrar lo vivido por todos como familia.

En todos los casos el trabajo con psicodrama y sociodrama usa como soporte y vía principal de elaboración de la situación traumática los recursos de salud personales y grupales con los que se ha podido sobrellevar la situación y aprender de la experiencia para abrir una ventana hacia una nueva realidad.

5. Una propuesta integradora para situaciones de desastre y catástrofes

A. Prevención

Este es un paso ineludible: la prevención en la población, en los equipos de rescate y sobre todo en una instancia de coordinación de los recursos. Se necesita “un plan previamente establecido, practicado y coordinado” (Kuper 2007 p. 103).

B. Intervención inmediata

En principio, es necesario un modelo de intervención amplio, como el de intervención en crisis de la UNAM, que tiene la ventaja de ofrecer, bajo el marco de una coordinación institucional, una posibilidad eficiente de encarar la intervención inmediata.

Me parece muy valiosa la instancia de “primeros auxilios psicológicos”, con los objetivos de detectar los damnificados de mayor riesgo aunque no presenten sintomatología, evitar o disminuir la aparición de sintomatología crónica y brindar información clara y precisa así como asesoría a todo nivel: a

los damnificados, sus familiares, el cuerpo sanitario y de rescate, las autoridades, y especialmente los medios de comunicación.

Los primeros auxilios psicológicos incluyen también el dar atención psicológica inmediata a las personas con mayor riesgo de adquirir el TEPT. Aquí el modelo de intervención con psicodrama me parece útil, con la secuencia descrita más arriba. Este modelo podría coexistir con otros, dado que en estas situaciones, los psicoterapeutas debemos colaborar todos con nuestras herramientas posibles. Destaco el EMDR por su difusión y el modelo trifásico de Judith Herman. Este último, muy afín con el que se describe en el libro de AMPAG, me parece muy sencillo y organizador para poder intervenir desde otros marcos terapéuticos como el psicoanalítico y psicodinámico, porque marca tres etapas claras de intervención.

Varias líneas de atención telefónica de emergencia son vitales. En el libro de AMPAG hay ejemplos de atención en este sentido y hay otros, como el que utilizó la UNAM en el 85 y el que utiliza el CONADIC en relación a las drogas, que puede adaptarse perfectamente a las situaciones postraumáticas.

C. Intervención temprana

Esta intervención se realiza generalmente en los albergues o refugio. Es en esta instancia donde me parece que el psicodrama, el sociodrama y el teatro espontáneo pueden ser especialmente útiles. Voy a plantear aquí varias instancias de intervención temprana:

- a. **El grupo tren.** Como dije en el capítulo 4, este dispositivo me parece una gran idea, por varios motivos. En primer lugar, la metáfora de por sí es atractiva y convocadora: es un lugar donde la gente se encuentra para compartir parte de un viaje. Invita a un lugar seguro, aunque transitorio: el tren estará siempre allí mientras dure la emergencia, o la estancia en el albergue. En lo que no coincido con Benyakar, es en que sea necesario evitar que se constituya una identidad grupal y que sólo se pueda hacer terapia individual en grupo, que es a grandes rasgos lo que propone. Los integrantes y los terapeutas pueden rotar, pueden bajarse del tren, pero el grupo puede mantener su identidad general. Creo que –sin descartar otros abordajes posibles – el psicodrama y sociodrama integrados, o el sociodrama con estrategia protagónica,

encarado como intervención única, como en el ejemplo de Burbujas, puede ser un camino técnico muy eficiente.

- b. **El taller biopsicosocial y espiritual.** Mantengo aquí el nombre de su creadora, Ani Klayjian, por ser un modelo muy coherente y ya comprobado. Tiene una secuencia muy bien lograda de diagnóstico, intervención, compartir, búsqueda de sentido, ayuda para el regreso a las actividades cotidianas y ejercicios de respiración y movimiento como medicina natural. Es en la parte de intervención y compartir que propongo incorporar el sociodrama como método, ya que me parece una herramienta más participativa y adecuada para grupos grandes, con un espacio coherente de compartir. Me parece además un método compatible con el marco general propuesto por la autora, que también promueve el aprender de la experiencia y destacar los recursos de salud de las personas. Este taller me parece también apto para la intervención mediana.
- c. **Grupos de teatro espontáneo y sociodrama que se acerquen a la comunidad.** Pienso aquí más que nada en el modelo de intervención que se usó en la explanada de la Catedral de Villahermosa, para incluir a la población afectada indirectamente por el desastre o catástrofe. También considero la posibilidad de grupos de teatro espontáneo y play back theatre que acudieran a instituciones o convocaran a gente de la comunidad, a través de su formato de espectáculo-reflexión. El contar las historias emocionantes, trágicas, sencillas permite la recuperación de la memoria colectiva desde todos los lugares de la experiencia y creo que también, como el sociodrama, puede promover la creación de redes sociales solidarias. El grupo Mamut, por su capacidad de trabajar con grupos muy grandes, es también una posibilidad.
- d. **Las redes sociales.** Este punto quiero dejarlo solamente señalado, porque yo no soy experta en el tema, pero está planteado en la literatura revisada, desde dos puntos de vista muy distintos: en la experiencia de las Malvinas, como el grupo de autogestión de padres de jóvenes combatientes y en el trabajo de Selener (2002). En este último se propone desde las ideas de René Kaës, crear nuevos apuntalamientos a través de los grupos y lograr que éstos sean a su vez apoyados por

aquello que sostienen: la familia, lo social en general, las instituciones. También Fasano (2010) es una buena referencia en el tema.

- e. **El cuidado de los cuidadores.** Aquí quisiera proponer dos dispositivos: los grupos de profesionistas para pensar juntos sobre la labor y los grupos de contención para evitar el *burn out*. Para los primeros, me pareció muy buen camino el grupo Balint que permite analizar los obstáculos que surgen en la práctica. El grupo operativo creado por Pichon Rivière es también una alternativa. Para la contención propongo el sociodrama, ejemplificado en el Capítulo IV.
- f. **Grupos elaborativos de simbolización para niños.** Los niños suelen ser una población al mismo tiempo muy atendida por programas educativos y de diversa índole, y a la vez muy necesitada en cuanto a prevención en salud mental. Este dispositivo creado por Bleichmar (2010) y Shenquerman apunta a cubrir esta carencia.

D. Intervención mediana y tardía

Esta etapa se enfoca a la atención de aquellos pacientes ya afectados por el TEPT. En ella pueden instrumentarse variados enfoques, desde el psicodramático que presento en el Capítulo 2 y concluyo en un modelo concreto de intervención aquí, hasta cualquiera de los presentados en el capítulo 4. Trabajando en un equipo multidisciplinario, podría ofrecerse a los pacientes aquel camino psicoterapéutico que fuera más apropiado para cada uno, con encuadre bipersonal, individual o de grupo.

Un dispositivo como el grupo RED de AMPAG (Campuzano y Bello 2004) pudiera ser adecuado para **R**ecibir dentro de una RED de apoyo y continencia, **E**valuar, hacer un diagnóstico situacional, y **D**erivar a los pacientes que necesitasen un tratamiento más específico.

6. Para que el psicólogo del futuro sea un grupo

Hace años, en una conferencia que tenía por tema “el psicólogo del futuro”, yo dije que creía firmemente que el psicólogo del futuro tenía que ser un grupo. Se han hecho muchos esfuerzos en este sentido, trabajando en equipos multidisciplinarios (Beker, Beltrán y Bó 2002) e investigando en la interdisciplina (Blum-Gordillo & Ito 2008).

En este trabajo, esta convicción echó raíces en mí y aquí puedo extenderlo a otros profesionales de la salud y el rescate. Moreno ya había dicho: “si un día vuelvo a nacer, quiero hacerlo en forma de grupo”⁴⁸. Es una frase... no sé como calificarla... rimbombante, magnífica, grandiosa... al estilo de Moreno, pero ahora se me hace mucho más real. Todos aquellos que nos precedieron con su pensamiento, sus investigaciones, sus obras, vuelven a nacer con nosotros en la forma de un grupo que debemos crear o fortalecer, para “trabajar todos juntos para la dicha de todos”⁴⁹ (Gamondi 2002 p. 279-80), como parece- también sin comprobación por mi parte- que dijo Freud, este otro maestro, más discreto y sobrio en sus afirmaciones.

⁴⁸ Esta es otra de las frases populares de Moreno cuya referencia no encuentro. Se divulgó en la red durante el año 2002, cuando preparábamos el Sociodrama Público y Simultáneo de América Latina y la usé en el libro.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, J. y Chapa C.C. (2005). *Mecanismos y herramientas para enfrentar una situación de crisis. Manual para brigadistas*. Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM
- Bareicha, Pablo (2007). *O projeto Socionomico*, (Artículo inédito)
- Becker, E. Beltrán M. del C. y Bó, A. (Ed.). (2002). *Intervenciones en Situaciones Críticas, Prácticas Interdisciplinarias*, Argentina: Editorial Catálogos.
- Beker E. y Benedetti C. (2002) “El dispositivo Balint en situaciones críticas” en Beker, E. Beltrán M. y Bó A. *Intervenciones en Situaciones Críticas, Prácticas Interdisciplinarias*, Argentina: Editorial Catálogos. Tomo 2
- Bello, María Carmen, (2000) *Introducción al Psicodrama, Guía para leer a Moreno*, México: Editorial Colibrí, 1ra. Reedición 2004
- (2004) (comp.) *Sociodrama Público y Simultáneo de América Latina: Escenas de los Pueblos*, México: UNAM, CEIICH, 2005
 - (2006) *Jugando en serio, el psicodrama en la educación, el trabajo y la comunidad*. México: Editorial Pax
- Bello MC y Winkler J, (1994) *Psicodrama y psicoanálisis, dos estrategias, ¿un mismo objetivo?* Imagen Psicoanalítica año 3, N° 4,
- Bengolea M. E., Grassi M., Romero B. R., (2007), “Intervenciones individuales y grupales en el momento del impacto, a corto y mediano plazo”, en Sibak R. y Libman J. compiladores, *Estrés, Trauma y Desastres, Herramientas Teórico – Clínicas*. Argentina: Librería Akadia Editorial.
- Benyakar, Moty, (2005) “*El síndrome de ansiedad por disrupción*”, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 51(3):232-236
- (2006). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes*. Buenos Aires: Biblos.
- Bion W. R. (1966) *Aprendiendo de la experiencia* Buenos Aires: Paidós
- Bion W. R. (1963) *Experiencias en grupo* Buenos Aires: Paidós
- Bleichmar, Silvia (2010) *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Argentina: Editorial Entreideas.

- Blum-Gordillo, Bertha & Ito, Emily (Coords.) (2008) *Más allá del Diván. Psicoanálisis, Investigación e Interdisciplina*. México: Plaza y Valdés Editores
- Bochar, Jacqueline (2007) *Intervención en crisis*, artículo proporcionado por la autora
- Boria, Giovanni (1994) *Il "qui ed ora" scenico*, Milano: Manual mimeografiado
- Botero García, Carolina (2004) *Efectividad de una intervención cognitivo-conductual para el TEPT en excombatientes colombianos*, Bogotá <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64740208.pdf>
- Bustos, Dalmiro (1975) *Psicoterapia Psicodramática*. Argentina: Paidós.
- (1980) *El test Sociométrico*, Argentina: Editorial Vancu.
 - (1982). *El otro frente de la guerra. Los padres de las Malvinas*. Buenos Aires: Ramos Americana Editora.
 - (2004) "Las bases del Sociodrama", en Bello MC, comp. *Primer Sociodrama Público y Simultáneo de América Latina, Escenas de los Pueblos*, México: UNAM, CEIICH.
- Bustos D. y Noceda E. Manual de psicodrama en la psicoterapia y en la Educación.
- Campuzano, M., Carrillo, J. A., Díaz P., I., Döring, R., Dupont, M. A., Islas M., L. et al. (1987). *Psicología para casos de desastre*. México, D.F.: Editorial Pax México.
- Campuzano M. y Bello MC. (2004). *La psicoterapia de grupo en las instituciones. Psicoanálisis y psicodrama, alternativas complementarias*. México: Plaza y Valdés.
- Castanho Franca, María Regina, (1998) *Moreno, pioneiro creativo da terapia familiar y de casal*, Revista Em Cena, Año 15 No. 4, Brasil.
- Costa Granja, Weidja G. (1996) *Socionomía como expressão de vida. Um modelo de Sistematização da Teoría de Moreno*, Fortaleza: Fundação de Estudos e Pesquisas Socionomicas do Brasil
- Castilla del Pino, Carlos (1972) *Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación*. Barcelona: Ediciones Península
- Díaz, Esther (2002) "Epistemología de la Crisis". En Becker, E. Beltrán M. del C. y Bó, A. (Ed.). *Intervenciones en Situaciones Críticas, Prácticas Interdisciplinarias*. Argentina: Editorial Catálogos.

- Fasano, Liliana (2010) *Tejiendo redes. El papel de las redes sociales en la salud y el bienestar*. Buenos Aires: Gran Aldea Editores.
- Fedida Pierre (1985) [1974] *Diccionario de Psicoanálisis*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, Ana María, (2007). *Las lógicas colectivas, Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*, Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Foa, E.B. & Kozak, M.J. (1986). Emotional Processing of Fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99.
- Fonseca-Zampieri, A. (1996). *Sociodrama construtivista da AIDS*. Brasil: Workshopsy,
- Freud, Sigmund [1895]. "La Histeria. Historiales clínicos". En (1973) *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva
- [1920] "Más Allá del Principio del Placer". En (1973) *Obras completas*.
 - [1925] "Inhibición Síntoma y Angustia". En (1973) *Obras completas*.
 - [1930] "El Malestar en la Cultura". En (1979) *Obras Completas*, Tomo XXI, Argentina: Amorrortu
- Gamondi, Alicia, "El psicoanalista ante las crisis sociales", Beker, E. Beltrán M. y Bó A. (2002) Tomo 2,
- Garavelli, María Elena (2003). *Odisea en la Escena, Teatro Espontáneo*. Argentina: Editorial Brujas
- Garrido Martín Eugenio, (1978) *Jacob Levi Moreno, psicología del encuentro*. España: Atenas.
- Gerbode, F.A. (sin fecha) *Critical Issues in trauma resolution*, en <http://www.healing-arts.org/tir/issues.htm>
- Gili, E. y O'Donnell P. (1989) *El juego. Técnicas Lúdicas en Psicoterapia Grupal de Adultos*. 1ra reimpresión en México: Editorial Gedisa Mexicana S.A.
- González Chagoyan, J. L., Döring, R. y Margolis J., (2007). *Grupo mamut, su formación, desarrollo y aplicaciones*. (Artículo inédito).
- Greeb, Marisa N., (2004). "Del Psicodrama de la ciudad a las escenas de los pueblos." en Bello (comp.) *Primer Sociodrama Público y Simultáneo de América Latina, Escenas de los Pueblos*, México: UNAM, CEIICH.
- Hauser, Ursula (2010) *Entre la violencia y la esperanza, Escritos de una internacionalista*. La Habana: Publicaciones Acuario,
- Kaës René et al (1979) *Crisis, Ruptura y superación*. Argentina: Ediciones

cinco

- (1987). *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo.* Barcelona: Granica Editor
- (1995) *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo.* Buenos Aires: Amorrortu editores

Kellermannn, Peter Felix (1992) *Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama.* Gran Bretaña: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Kesselman H. y Pavlovsky E, *La Multiplicación Dramática,* (1991) Buenos aires: Ediciones Ayllu.

Kuper, Enrique I. (2007) “Desastres, catástrofes y emergencias complejas. ¿Por qué prepararse para un desastre?” en Sibak R. y Libman J. compiladores, *Estrés, Trauma y Desastres, Herramientas Teórico – Clínicas.* Argentina: Librería Akadia Editorial.

Lanza, Juliana, (2011). *Intervención psicológica en situaciones críticas masivas,* Conferencia dictada en la Facultad de Psicología de la UNAM

Laplanche, J. y Pontalis J. B. (1968). *Diccionario de Psicoanálisis,* España: Labor

Lemoine, Gennie y Paul (1974). *Una teoría del Psicodrama.* Buenos Aires: Granica

Luchina, Isaac et al. (1982) *El grupo Balint, hacia un modelo clínico situacional.* Buenos Aires: Paidós.

Margolis, Jorge et al. (1998) *Las despedidas.* Video. Realización de Juan Carlos Rulfo y Valentina Leduc

Marineau, René, (1995). *J.L. Moreno, su Biografía,* Argentina: Lumen, Hormé

Marra, Marlene (2009) *Sociodrama, um método, diferentes procedimentos.* Brasil: Editorial Agora

Menegazzo Carlos María, (1981). *Magia, mito y psicodrama.* Buenos Aires: Editorial Paidós.

Moreno, J. L. (1962) [1934]. *Fundamentos de la sociometría,* Buenos Aires: Editorial Paidós,

- (1976) [1920] *J. L. Moreno y las palabras del padre* Buenos Aires: Editorial Vancu
- (1977a) *Psicomúsica y Sociodrama.* Argentina: Hormé.

- (1977b) [1924] *El Teatro de la Espontaneidad*, Buenos Aires: Editorial Vancu,
 - (1983) [1959]. *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*, México: Fondo de Cultura Económica.
 - (1987) [1946] *Psicodrama*, Argentina: Hormé
- Moreno, Zerka, (1974). *Reglas y técnicas psicodramáticas y métodos adicionales*, en Revista Momento año I N° 2, , Argentina, Pág. 15
- Pichon-Rivière Enrique (1971) *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Editorial Galerna.
- Ruiz López, Alejandra “Tratamiento grupal del estrés postraumático. Una experiencia con Veteranos de Malvinas”, en Beker, E. Beltrán M. y Bó A. (2002) Tomo 2
- Selener, Graciela (2002) en Beker, E. Beltrán M. y Bó A. (2002) Tomo 2
- Winkler, Jaime (1990). *El Grupo Operativo en la formación universitaria del psicólogo clínico*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de París VII, Francia.
- (1999) “Átomo social actual y Átomo Social Deseado”, en *"Psicodrama y otras Psicoterapias"*, Barcelona: edición de A.E.P.
- Zito Lema, Vicente, (1986). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière. Sobre el arte y la locura*. Argentina: Ediciones Cinco.
- Zuretti, Mónica (1995) *El hombre en los grupos. Sociopsicodrama*. Argentina: Lumen-Hormé.