

# PSICODRAMA Y NIVELES SOCIOGENÉTICOS II

## TEORÍA DE LA TÉCNICA

### LAS TÉCNICAS DE SOCIODRAMA FAMILIAR

PABLO ÁLVAREZ VALCARCE

[Grupo de estudios de Psicodrama de Madrid](#)

---

#### RESUMEN

Se exponen los métodos de diagnóstico en Sociodrama Familiar. El origen y mantenimiento de lo enfermo. La Teoría del Cambio, las metas terapéuticas y las técnicas de Sociodrama Familiar. Se exponen con diversos ejemplos clínicos, técnicas de caldeamiento, técnicas de concretización, técnicas para el cambio de estructuración sociométrica, técnicas para el cambio de la cosmovisión, técnicas de dramatización del síntoma, y técnicas de transformación y mejora de la autoimagen familiar.

#### ABSTRACT

Includes the diagnostic methods in Familiar Sociodrama. The origins and maintenance of family "illness". Theory of Change, Therapeutic goals and family sociodrama thecnics. Several clinical examples are used to explain warming up thecnics, concretization thecnics, thecnics to achieve changes in sociometric structuration and family cosmovision, simptom dramatization, and thecnics for transformation and uprising of family autoimage.

**TÉRMINOS UNITARIOS:** Sociodrama. Familia. Cambio. Técnicas.

#### DIAGNÓSTICO

El conocimiento de aquellos aspectos del grupo familiar que ya han sido señalados en un artículo anterior<sup>1</sup> es fundamental a la hora de pensar en la familia que va a ser tratada. Habrá que ver en qué medida la familia está estructurada o va estructurándose en alguno de los matices o sentidos descritos por la teoría sociométrica general.

Para ello, existen métodos diagnósticos en sociometría, que se realizan *in situ*, bien sea en el contexto dramático de la sesión o en el contexto sociofamiliar en la red, y que además de su valor de evaluación, tienen para los sujetos participantes un valor de dramatización demostrativa, objetivante.

## **Test de expansividad afectiva**

La expansividad afectiva es la energía afectiva que permite a un sujeto retener con respecto a sí mismo el afecto de otros durante un tiempo determinado, con independencia del rol jugado. Importa diagnosticar el número de personas con las que cada miembro de la familia puede unirse afectivamente, y las necesidades a las que puede responder útilmente. El nacimiento de nuevos hijos, es una prueba de la capacidad de expansividad afectiva de los padres y hermanos. Los bruscos desinversiones de unos para tratar de alcanzar al recién llegado invistiéndolo masivamente, son una de las maniobras patológicas clásicas debidas a un déficit en la capacidad de expansividad afectiva. Las familias numerosas con hijos muy seguidos exigen de la madre y del padre una expansividad afectiva muy grande y por tanto difícil de alcanzar. Es más frecuente encontrar una madre o un padre que han sobreestimado su capacidad de expansividad afectiva al decidirse a tener descendencia.

El prejuicio de reciprocidad, estudiado por K. TAYLOR<sup>2</sup>, va a ser la primera consecuencia patológica de una falta de límites en los deseos de expansividad afectiva, esperando el individuo que el otro miembro del grupo a quien elige, le corresponda devolviéndole la elección, sin preocuparse por establecer una vinculación real, objetiva, basada en criterios de elección verdaderamente sociométricos, es decir, que den lugar a una serie de acciones específicas entre roles complementarios con intercambio de compromiso y afecto (situación vincular real). Es frecuente en el prejuicio de reciprocidad, que el individuo efectúe y espere recibir una elección según un *criterio para-sociométrico*, que son aquellos criterios de elección para un tipo de actividad vincular que en ese momento no puede ser efectivamente llevada a cabo en la realidad y que más bien pertenecen a la fantasía grandiosa y narcisista del sujeto. El tipo de límites en la expansividad afectiva tiene una influencia directa en la organización de los grupos. Es por ello que en sociometría general se utilizan los test parental y familiar en la destinación inicial a los grupos.

Resulta útil comparar los resultados de la investigación de la expansividad afectiva, con la evaluación de la expansividad social, que tiene que ver con el número de personas con las que el sujeto está relacionado, sea o no capaz de retenerlos respecto a sí. Una consecuencia práctica de esta evaluación, es la posibilidad de realizar un aprendizaje por parte de los miembros de la familia. Se debe mostrar, mediante un análisis *in situ* del verdadero volumen de su expansividad afectiva, que si ésta se distribuye más ampliamente de lo que parecía dentro del grupo familiar propio, es porque estaba derrochándose en individuos y objetivos extraños a su tarea, a su rol. Así ocurre en las familias en las que el líder se ve forzado, por las conservas culturales del contexto social, a elegir fuera del grupo familiar no con criterio de sociogrupo, sino con energía afectiva propia de una situación psicogrupal, con la finalidad de aumentar la eficacia del objetivo sociogrupal (ascenso socioeconómico de los miembros de la familia). Esto sucede a expensas de difundir menos su expansividad afectiva dentro del propio psicogrupo familiar. En otros casos puede mostrarse en el contexto dramático, con la evidencia de lo irrefutable, que el miembro familiar en cuestión, distribuye su expansividad afectiva de modo mucho más reducido.

## **Test de frecuentación**

Es complementario del anterior, para estudiar el volumen de la expansividad afectiva y el número y tipo de personas en quienes se aplica. Se evalúan la cantidad y calidad de

los contactos sociales. Interesa saber qué personas son las más frecuentadas por cada miembro de la familia, y qué tipo de roles son jugados en cada encuentro. Los factores que influyen en la cantidad y calidad de la frecuentación, son la inteligencia y la diferenciación sociogenética del grupo considerado.

### **Elementos de organización del grupo familiar**

Como en cualquier grupo natural, en las familias podemos encontrar grupos de posición intravertida (más elecciones dentro del propio grupo) o de posición extravertida (más elecciones fuera del propio grupo). La relación entre el grado de introversión y extroversión de un grupo, va a establecer un determinado equilibrio en la relación organización-función. Una familia excesivamente extravertida, tendrá una menor efectividad en su tarea sociogrupal, una menor cohesión, unas funciones que presenten más errores en su ejecución.

Una familia excesivamente intravertida, hará que también los rechazos (tele negativo) se distribuyan dentro del grupo, por lo que aumentarán las fricciones y los conflictos. Las familias pueden mostrarse exteriormente agresivas o interiormente agresivas. Por ejemplo, cuando el líder formal del sociogrupo es rechazado afectivamente por los miembros del psicogrupo, se va a producir una regresión de nivel sociogenético, una disfunción de las tareas grupales, lo que en el caso de la familia va a suponer toda una serie de fracasos escolares, fracasos económicos y laborales, fracasos de integración social, fracasos en las necesarias integraciones, etc. Este mismo fenómeno puede observarse en sociodrama laboral institucional. Para evaluar la formación de los distintos subpsicogrupos, es importante evitar el empleo de criterios parasociométricos y realizar una investigación pragmática de los criterios de elección y sus motivaciones. El factor edad es otro elemento a tener en cuenta.

La relación entre roles y funciones es muy importante en sociodrama evaluativo. Las funciones son aquellas actuaciones o modos rituales de ser, que se han hecho necesarios en un grupo para el mantenimiento de su organización actual. Responden estas funciones a un nivel sociogenético determinado<sup>1</sup>, y a unos intereses de sociogrupo muy precisos para cada cultura. El equilibrio es difícil de alcanzar, pues cuando una función determinada tiende a realizarse desde un solo rol de forma estereotipada, el valor creativo y adaptativo de la función disminuye, habiendo una menor influencia enriquecedora de los roles sobre las funciones. En el otro extremo, si una misma función puede ejercerse desde distintos roles, cabe la posibilidad de que en un momento dado recaigan sobre un mismo rol un gran número de funciones, con el consiguiente entrecruzamiento de intereses socigrupales y psicgrupales y el inevitable conflicto y confusión.

Existirán funciones incompatibles dentro de los roles familiares. Los padres tendrán problemas para no confundir en cada momento los roles con los que se vinculan entre sí. Así, es frecuente observar en la pareja parental, como confunden en diversos grados y situaciones sus roles sexuales, de educadores, de amigos, de cohabitantes de un territorio común, de padres, de administradores económicos, de correligionarios, etc. El método psicodramático ayuda a muchas de estas parejas a darse cuenta de cómo <<saltan a otros roles>> , sin haber logrado previamente un encuentro satisfactorio en la vinculación que estaban realizando desde unos roles concretos. Son clásicas las situaciones vinculares en los roles de amigos que se ven trastornadas por la irrupción brusca del rol de educador por parte de uno de los padres. El otro miembro de la pareja

podrá ofrecer complementariamente su rol de educador de forma espontánea y flexible, siempre y cuando se haya obtenido previamente una complementariedad suficiente (encuentro) en el rol que se estaba jugando hasta ese momento, el rol de amigo. Lo mismo puede decirse de aquellas parejas parentales en los que durante los juegos de caldeamiento para el rol sexual, se ven bruscamente interrumpidos por la presentación en unos de los dos, de otro rol que demanda ser complementado (económico, educador, etc.) bien como rol defensa o bien como rol que objetivamente sufre de una falta crónica de complementariedad específica. En el trabajo técnico en sociodrama y al tiempo que se explora este tipo de tensión sociodinámica, los miembros del grupo natural van aprendiendo la ley sociodinámica que dice que antes de poder pasar a un vínculo complementario en nuevos roles, deben ser satisfechas las necesidades de encuentro en los roles que han sido puestas en juego en primer lugar.

El grupo familiar puede organizarse en distintos niveles sociogénéticos<sup>1</sup>. Una buena sociogénesis donde se logre alcanzar con frecuencia y dinamismo los niveles de pertenencia y liderazgo múltiple por consenso indican que esa familia logra brindar seguridad afectiva primaria, seguridad económica, satisfacción sexual normal y vinculación con la red social. La familia piramidal debe evolucionar hacia la familia consensual. Desde el punto de vista de los roles familiares, debe ayudarse a que éstos pasen por las etapas de tener o tomar el rol, aprenderlo, desempeñarlo y enriquecerlo creativamente. El rol de madre debe canalizar normalmente la calidad afectiva con el hijo, acompañándole en su viaje desde la heteronomía hacia la autonomía. El rol de madre puede verse superpuesto por distintos roles patológicos tales como los roles hostil, impaciente, castigador, perfeccionista, hipercrítico, negligente, sobreprotector, etc. Otra distorsión la constituye el establecimiento con los hijos de un vínculo a través de un rol compensatorio que trata inútilmente de ocultar un déficit en el rol de pareja.

El rol de padre implica la capacidad de transmitir a la pareja confianza, apoyo, compañerismo y seguridad afectiva a través de los cambios orgánicos que la maternidad conlleva. Así como el vínculo madre-hijo tiene características incorporativas, según el modelo psicosomático de ingeridor, el vínculo padre-hijo tiene características de conexión con el afuera, de exploración, de orientación a la acción, de autonomía. El padre debe llegar a constituirse como una continuidad del afuera anal propio del modelo de defecador, y ser una presencia regular y constante hacia donde el niño dirige sus esfuerzos para depositar sus creaciones siendo ayudado a elaborarlas, expresarlas y comunicarlas. El hijo necesita poder contar siempre con su padre. Para ello el padre debe ganarse el respeto, la estima y la admiración del hijo. Si el padre no logra pronunciar el *no* como ayuda a limitar el desorden en la elaboración creativa, y se convierte en un padre temido, el niño crecerá con temor a los demás e inseguridad de que sus creaciones vayan a ser bien recibidas. Roles patológicos que se superponen con el rol de padre son el rol de sobornador, el rol de rival, el sobre-exigente, el autoritario, etc. Puede también establecer vínculo con un rol compensatorio o simplemente estar *ausente* afectivamente.

Ambos madre y padre pueden tener con el hijo una relación de objeto narcisista sin respetar el propio narcisismo del hijo. Las diferencias entre el hijo deseado y el hijo real son a veces determinantes.

En el rol de hijo se van a dar distorsiones causadas fundamentalmente por sentimientos de inferioridad, bien debidos a inferioridades biológicas (déficits por trauma perinatal o hereditarios) o a un lugar desfavorable con respecto a otros hermanos (nacimientos muy seguidos, no ser deseado, ser esperado de otro sexo,

llegar a compensar un hijo fallecido, etc.), lo cual va a exacerbar su voluntad de dominio con el desarrollo de roles patológicos de rivalidad, temor a la lucha, competición, abuso, sometimiento y ausencia de vínculos cooperativos.

Todos estos elementos del diagnóstico se nos harán claros como veremos a través del diagnóstico sistemático de la interacción en un grupo pequeño.

Otro de los elementos diagnósticos de la organización del grupo familiar es el índice de tiempo, con el que se mide la intensidad de las elecciones según el tiempo dedicado a la relación. Este aspecto cuantitativo resulta clásico en la figura del padre *ausente* que dedica un tiempo mínimo a los vínculos familiares.

En la investigación del status sociométrico intragrupo de los miembros de la familia, puede darse el caso de que en los test sociométricos objetivos, dos individuos aparezcan con idéntico status sociométrico en los sociogramas. Será importante evaluar en ambos el status sociométrico de los individuos que los eligen o los rechazan. Esto dará una visión estructural de las <<redes de corriente psicológica influyente>> , los subpsicogrupos, así como de los elementos y vínculos claves sobre los que el trabajo sociodramático tendrá más posibilidades de propiciar cambios iniciales que por su posición en la red, difundirán más eficazmente al resto de la estructura.

### **Los átomos culturales**

Debe evaluarse el esquema de roles de cada miembro, con especial atención a los roles psicodramáticos que cada individuo desea ver complementados más allá de su rol familiar siguiendo el impulso de su <<hambre de transformación>>. La existencia de un gran número de roles potenciales que no puedan ser complementados dentro de la familia, hará que el individuo necesite tener excesivos roles segregados en detrimento de los conjuntos, lo que podrá ser mejor o peor admitido por el grupo familiar afectando a su cohesión.

El aspecto técnico de esta investigación, consiste en pedir al individuo que, en el contexto dramático, desarrolle la actitud espontánea manifestada, que responde a sus necesidades, en diversos roles, con diferentes complementariedades. Esta idea moreniana básica, ha tenido posteriormente muchas instrumentaciones con la forma de test de roles, test de imágenes, test de máscaras, etc.

Los criterios sociométricos que se emplean habitualmente para la investigación del átomo cultural perceptual, aunque pretendan ajustarse a criterios sociométricos de vida en común, trabajo, sexualidad, cultura, etc., muchas veces derivarán en criterios parasociométricos debido al desajuste entre átomos culturales objetivo y perceptual. Aquí, el permitir el empleo de criterios parasociométricos estaría indicado con fines diagnósticos.

Otro aspecto importante es la evaluación de los grupos de la colectividad con los que cada miembro de la familia ha tomado contacto, en lo que se llama *test de encuentro*. Esto ayudará a descubrir los roles potenciales del átomo cultural, las redes de corriente psicológica influyente y los caminos de las identificaciones objetivas o identificaciones de rol con personas de la red social. Técnicamente es a veces más provechoso ayudar a desarrollar esas identificaciones objetivas con personas del exogrupo, que insistir en la resolución de las identificaciones subjetivas (transferenciales) con personas del

intragrupo.

## **Los átomos sociales**

Es importante conocer los átomos sociales de cada miembro de la familia y diagnosticar sus uniones, intersecciones y áreas de exclusión. Las relaciones emocionalmente significativas de cada miembro deben ser conocidas. Ya hemos señalado<sup>1</sup> la importancia que este diagnóstico tiene, para conocer el equilibrio existente entre las necesidades de pertenencia y cohesión y las necesidades de desarrollo individual.

Para conocer el átomo social hay que determinar la expansividad afectiva de cada individuo que creemos que se halla relacionado emocionalmente con el individuo central del átomo social, considerado y según el mismo criterio adoptado. Debe calcularse también la expansividad afectiva del individuo central del átomo social en relación a diferentes criterios. Si los individuos del átomo social considerado muestran una gran expansividad afectiva, ese sujeto central del átomo está en relación con gente que a su vez tiene relación afectiva con mucha otra gente. Si, por el contrario, la expansividad afectiva de los miembros del átomo es débil, el sujeto central está respondiendo con mayor adecuación a las necesidades y demandas afectivas de los otros miembros del átomo social.

La construcción del átomo social como matriz socioemocional a base de elecciones correspondidas, presupone una situación de oferta afectiva permanente entre los miembros del átomo. Cuando el niño va construyendo su átomo social, necesita encontrar a sus padres allí donde verdaderamente les necesita como egos auxiliares complementarios. Una distorsión muy frecuente del átomo social, es aquella situación en la que el niño se ve obligado a encontrarse con sus padres allí donde ellos están, pues por una problemática narcisista esos padres carecen de flexibilidad para cambiar de locus y facilitar el encuentro con el hijo.

MORENO<sup>3</sup> señaló ya la función sociofisiológica que cumplían los átomos social y cultural: <<Existen tensiones internas resultantes de un desajuste estructural, que los órganos especiales tienen por función transformar en relaciones bien ajustadas, en los distintos individuos>>. Los roles del átomo social y del átomo cultural funcionan como filtros sociales que tratan de ajustar y reducir las tensiones estructurales que se asientan en el sistema límbico debidas a dificultades y desajustes en las matrices de identidad durante el proceso de estructuración de los roles psicósomáticos en los tres primeros años de vida. La situación de vinculación complementaria, comprometida y afectiva que puede lograrse con los otros individuos del átomo social y cultural, efectúa un filtrado sociofisiológico, con una mejor decodificación de señales, menor desgaste fisiológico, y el pase a segundo plano de los roles patológicos asentados sobre la patología estructural de los núcleos psicósomáticos.

El estudio de las pautas de interacción en el grupo natural, dará una imagen clara de las oscilaciones sociogenéticas regresivas y progresivas. Veremos el estilo que cada familia tiene para avanzar desde las reacciones masivas e indiscriminadas propias del sincretismo grupal, hacia la emancipación progresiva de los individuos en relaciones triangulares o grupales verdaderas. Veremos también su regreso a las reacciones colectivas masivas en los momentos de crisis, por lo que ésta tiene valor diagnóstico además del valor de cambio ya mencionado.

## Diagnóstico sistemático de la interacción en un grupo pequeño

A la hora de estudiar la interacción en un grupo pequeño como es la familia u otros grupos naturales con los que se trabaja en sociodrama, MORENO<sup>3</sup> propone siete elementos de aproximación diagnóstica:

1. La matriz de encuentros a través del test de frecuentación.
2. La matriz sociométrica general, expresada en forma de sociogramas objetivos y perceptuales a través de los test sociométricos clásicos.
3. La matriz de motivaciones tanto por las elecciones como por los rechazos.
4. El estudio de las redes de corriente psicológica influyente y de otras redes en las que puedan participar los miembros. En este sentido, si la persona que rechaza al sujeto es elegida por personas centrales en la red de corriente psicológica influyente, el rechazo está determinado por esa corriente. Si no es así, el rechazo es sobre todo un asunto de tele negativo en la relación interpersonal.
5. Test de espontaneidad, para estudiar sus interacciones afectivas, sus vínculos, y las reacciones que se deban a experiencias pasadas, presentes o futuras. En el desarrollo técnico de este *diagnóstico vincular*, se le pide al sujeto que elija y experimente, en el contexto dramático, una emoción básica (cólera, miedo, simpatía, dominio, etc.) con respecto a otro miembro concreto del pequeño grupo. Se les hace interactuar y se toma registro en vídeo. Se le pide entonces al miembro concreto que fue elegido para la interacción, que exprese mediante imágenes cual emoción despertó en él la conducta del sujeto inicial. Al explorar el campo de esta manera sistemática con todos los miembros del grupo, se efectúa una medición de la espontaneidad normal y patológica (según los ítems de adecuación a la respuesta, creatividad, originalidad y cualidad dramática del rol) en el intercambio de sus necesidades y demandas. De esta manera es posible construir la <<matriz socio-emocional del grupo>>. Su construcción técnica se efectúa sobre un total de cuatro escenas, evaluando el número de escenas en las que el sujeto considerado elige cada emoción básica con respecto a los demás miembros, así como el número de escenas en que los otros miembros eligen cada emoción básica con respecto al sujeto considerado.
6. El test de situación explora los cambios dinámicos que sufre la matriz socio-emocional en las situaciones diversas típicas del contexto social donde vive el grupo. Hemos desarrollado una instrumentación técnica llamada <<Análisis de la Estructuración Sociométrica Situacional>> en la cual se crea una situación tal que los miembros del grupo sientan presión para evitar asumir e intentar asignar un rol normalmente rechazado para la cultura del grupo. Suelen ponerse en evidencia las auto y hetero-designaciones, las alianzas, la estructura no manifiesta de la matriz socio-emocional y sobre todo el *locus* por donde podría empezar a cambiar esa matriz en base a insospechadas elecciones y rechazos. Debe efectuarse análisis factorial de las relaciones espacio-temporales, lazos, movimientos, actos, pausas y cantidad de palabras y gestos, tanto en el comienzo como en la evolución y forma de terminación de las escenas.
7. Test del desempeño del rol, en el que se explora la matriz de roles del grupo, sus átomos culturales, la clasificación de los roles (psicodramáticos, familiares,

patológicos, sociales, etc.). Sobre los resultados de la matriz de roles, pueden instrumentarse diversos desarrollos terapéuticos orientados en su conjunto al descubrimiento por parte de los sujetos que los roles inicialmente aceptados o rechazados, no lo son tanto una vez puestos en situación. El test sociodramático de máscaras, como instrumentación técnica proyectiva de las identificaciones subjetivas en los vínculos, combina muy bien con la matriz de roles en las intervenciones técnicas.

Otro elemento importante en el diagnóstico, es el empleo de imágenes de la estructura jerárquica del grupo según principios etológicos de territorialidad.

En todo este sistema diagnóstico prima siempre, en el método psicodramático, el análisis de la espontaneidad *in situ*. Por ello, para que el director pueda tener una idea perceptual muy aproximada de las matrices socio-emocionales situaciones, deberá discriminar claramente, en cada situación interpersonal, las dudas en desencadenar las escenas según con quien se interactúe, el tiempo de reacción, la voluntad de diferenciar el comienzo, las dificultades y rodeos para concretizar un tema, el desempeño del rol (calor, resolución, titubeo, etc.), así como la iniciativa en terminar la interacción (tomará esa iniciativa quien tiene o pretende tener un mayor status sociométrico).

En el análisis cuantitativo del material verbal, el número de palabras en el primer *ataque* mostrando antagonismo, es mayor cuanto mayor sea el status sociométrico del sujeto. Otro fenómeno es el de los individuos aislados sociométricamente, que tenderán espontáneamente a buscar vinculación, en situaciones de menor diferenciación sociogenética. Estas consideraciones tienen sus implicaciones técnicas ya que a través del Yo-auxiliar y el cambio de roles podemos revertir la situación del primer *ataque* antagónico, así como podemos diseñar juegos dramáticos correspondientes a niveles sociogenéticos inferiores o superiores donde espontáneamente se modificará el status sociométrico, aumentando el de los aislados y disminuyendo el de los líderes oficiales.

Todos estos elementos diagnósticos ayudan en cada momento a tener una imagen lo suficientemente objetiva de la multiplicidad de las interacciones ambicéntricas, de la estructura vincular del pequeño grupo familiar.

### **Resumen de evaluación diagnóstica en sociopatología y psicopatología vincular de la familia**

- Disminución de las respuestas espontáneas.
- Conservas culturales o pautas de conducta transgeneracionales.
- Átomo social pseudo-cohesivo. Ausencia de vinculaciones con mutualidad, demostrable en los juegos dramáticos.
- Análisis de las motivaciones de las elecciones sociométricas.
- Análisis de la axiología grupal situacional.
- Análisis de los átomos culturales de los miembros con especial hincapié en los roles potenciales.



- Puesta en escena de los vínculos angulares y triangulares en los roles sociodramáticos.
- Distribución de roles y funciones.
- Estimación del nivel de percepción de experiencia de novedad y grado de cambio. Axiología grupal y pseudo-roles. Universo cerrado o abierto a la novedad.
- Transformaciones sociométricas ante acciones dramáticas evidentes.
- Axiología grupal y formación de sub- psico-grupos. Sociodinámica.
- Roles de mantenimiento y de progresión<sup>1</sup>.
- Relaciones del sociogrupo con el contexto social. Redes psicológicas.
- Nivel sociogenético del grupo<sup>1</sup>.
- Mantenimiento del status para-sociométrico.
- Placer o exigencia normativa en los juegos grupales.
- Relaciones de sometimiento con falta de discriminación de contenidos y compromiso desigual.

Todos estos aspectos de la evaluación deben realizarse en la práctica a partir del encuentro del psicodramatista con el grupo en el caldeamiento específico, para llevar a cabo imágenes, juegos dramáticos o dramatizaciones exploratorias. El psicodramatista debe poder crear, a partir de su pensamiento en escenas, toda una serie de juegos y dramatizaciones adecuadas con la sociodinámica del grupo, para explorar los conceptos señalados. Muchas de estas dramatizaciones exploratorias, si son bien conducidas, pueden llegar a tener un valor demostrativo para la familia favoreciendo el *insight* dramático y la catarsis de integración.

## **ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE LO ENFERMO**

- Diferencias entre la configuración social oficial y la configuración sociométrica objetiva.
- Diferencias en los niveles sociogenéticos de los miembros.
- Desequilibrio sociodinámico.
- Maniobras autocráticas del líder oficial, lo que impide la prevalencia de roles de tarea y mantenimiento y sobreenfatiza los roles individuales disfuncionales.
- Imagen familiar impregnada de conservas culturales de origen transgeneracional que fuerzan el sincretismo grupal e impiden las identificaciones objetivas.
- Ausencia de experiencias de *momento e integración*.
- Ausencia de mutualidad en los vínculos.
- Falta de desarrollo de los roles de padre y madre.

- Excesiva sensibilidad para el flujo polémico del tele a través de la red de corriente psicológica influyente.
- Existencia de roles estereotipados con procesos de caldeamiento patológico para los roles síntoma.

## TEORÍA DEL CAMBIO

Búsqueda de la catarsis de integración en la que el grupo integra vivencias, informaciones y elaboraciones sobre ejecuciones realizadas en la etapa de dramatización.

Determinación de la emergencia del *momento*, contrastándolo con el instante precedente, estimando el grado de cambio y la experiencia de novedad.

Determinación de los cambios necesarios para que una imagen o dramatización actual llegue a convertirse en una imagen o escena deseada proyectada al futuro.

Confrontación de los miembros en el contexto dramático.

El objeto del cambio son los vínculos mediante la estimulación de modos más satisfactorios de vinculación. Sentido progresivo.

Cambio de las motivaciones que sustentan el actual status sociométrico.

Novedad. Estimulación de la percepción de un cambio mínimo, señalando y esclareciendo lo inadvertido pero observable, con el valor de lo irrefutable y el impacto inmediato que tiene el fenómeno de *foco* en la dramatización.

Estimulando la espontaneidad de un sujeto, queda éste con la capacidad para *re-ponder* al cambio. Se puede destacar suficientemente un acontecimiento para ser focalizado cognitivamente como un *momento sui generis*.

Para que el momento sea experimentado como *momento sui generis* o *momento con duración* o *momento fundante* de una nueva creencia, de un nuevo *valor puro* que sustenta un nuevo rol, se requiere:

a) Cambio en la situación *aquí y ahora*.

b) Cambio mínimo pero suficiente para que tenga experiencia de novedad (en la técnica se hará a través de la interpolación de resistencias y el manejo de la tensión de campo).

c) Percepción que implica *actividad* de parte del sujeto, un acto de estimulación para un estado espontáneo, un estado de *duda* real y viva que transforma la anterior *creencia* (a través de la instrumentación de la complementariedad con el Yo-auxiliar en la dramatización).

- Instrumentación de la técnica psicodramática por el director buscando una nueva reestructuración sociométrica.

## **METAS TERAPÉUTICAS**

- *Modificación de los síntomas.*
- Modificando pautas estereotipadas de conducta y estableciendo nuevas formas de comunicación.
- Mostrando dramáticamente que las dificultades son de todos.
- Realización del síntoma en el contexto dramático.
- Focalizando la acción en vínculos distintos a los establecidos desde el rol síntoma disfuncional.

*Cambio del status sociométrico y de la matriz socio-emocional del grupo familiar.  
Cambio de la estructura sociodinámica.*

Logro de vínculos complementarios mutuales: plano de igualdad, prima el compartir, posibilita el desarrollo de las potencialidades y el reconocimiento de límites.

Reconstrucción de la imagen alegórica familiar conjunta, a partir de la objetivación de las imágenes individuales, las matrices de identidad originarias (abuelos), las imágenes transversales del pasado y su posterior transformación después de interacciones situacionales concretas.

Objetivación y eliminación de los pseudo-roles, que son aquellas pautas comunicacionales, actitudes o intereses aparentes que sólo corresponden a las pautas sobre-exigidas por el contexto social.

Fomentar e inducir la evolución sociogenética del grupo familiar hacia niveles de pertenencia, liderazgo múltiple por consenso y compromiso de discusión lógico a través de situaciones intermediarias en el contexto dramático en las que se utiliza paradójicamente la situación competitiva para lograr el desarrollo, pues la consigna de base siempre es formulada de tal modo que su significado latente sea: <<Queda eliminado el juego aquel que repite la pauta estereotipada y regresiva de conducta>>.

*Cambio en la cosmovisión.*

- Mostrando esquemas de interdependencia de actitudes en los roles jugados en los vínculos.
- Cambio en las conservas culturales del ecosistema cerrado, creando un nuevo universo abierto a través de la liberación de la espontaneidad y la creatividad.
- Evidenciando el origen y la falta de operatividad de las imágenes familiares míticas que han sido transmitidas como creencias irracionales.
- Una vez reconocidos los deseos de cada miembro (las motivaciones verdaderas de sus atracciones y rechazos) en relación a sus diversos objetivos, el método consiste en ayudarles a que reflexionen sobre sus acciones (objetivación psicodramática) de modo tal que lleguen a ser capaces de alcanzar sus objetivos por sí mismos. Más que probar una teoría ajena, se trata de que los miembros formulen una teoría de sus propias acciones en tren de realizarse.

## TÉCNICAS DE TERAPIA FAMILIAR SOCIODRAMÁTICA

### **A. Técnicas de caldeamiento** a través de interacciones espontáneas.

A.1. Diálogo en situación: mostrará un material vincular del que se obtendrá un emergente. Puede darse espontáneamente en el contexto grupal.

A.2. Paso al escenario donde se desarrollará el vínculo en el contexto dramático. El director *iluminará el campo*, según la matriz de motivaciones, a través de los recursos para crear climas con el fin de hacer aparecer las contradicciones entre forma y contenido relativas a las tendencias aparentes de acercamiento o huida en el vínculo.

A.3. Consignación al Yo-auxiliar para que introduzca modificaciones en los roles complementarios que apelan a los cambios espontáneos de actitud para adaptarse a la nueva situación. En familias muy bloqueadas se hará a través de situaciones intermediarias.

### **B. Técnicas de concretización** sobre la dificultad interpersonal que encubre el síntoma.

B.1. Repetición de la misma escena varias veces con modificaciones técnicas. Empleo de dobles, espejos, cambio de roles y soliloquios.

B.2. Multiplicación dramática del contenido vincular de la escena, a partir de los nuevos contenidos que van apareciendo de los nuevos soliloquios o en la dramatización. Nuevas escenas asociadas en las que la forma dramática de la dificultad interpersonal es variada.

B.3. Alargando el tiempo de la dramatización siempre que se logre un compromiso vincular nuevo. Estimular el desarrollo de las nuevas formas de comunicación que aparecen en estado *embrionario*.

B.4. Manejando las leyes de la proxémica en la puesta en escena puede inducirse a la comunicación entre miembros del grupo previamente incomunicados.

B.5. La dificultad interpersonal predominante , va a tender a ser reproducida en la relación de la familia con los terapeutas. Esta identificación subjetiva o transferencial es complementada aparentemente al principio tanto por el director en el contexto grupal como por el Yo-auxiliar en el contexto dramático, para ir introduciendo posteriormente y poco a poco modificaciones formales en los papeles asumidos, a través de la técnica de interpolación de resistencias, con el fin de lograr identificaciones objetivas o de rol. La propia relación entre el director y el Yo-auxiliar servirá de espejo en el que se mira la familia, tal y como ocurre en toda situación de coterapia.

### **Ejemplo 1**

La familia de Juan Miguel consulta por la escalada de enfrentamientos agresivos de éste con su madre. Ramón, el padre, suele estar ausente entre semana por motivos de trabajo. Existe gran rivalidad con Román, el hermano pequeño. Julia, la madre, trabaja

fuera de casa y se siente superada por la situación.

En las dramatizaciones iniciales aparecen escenas donde los hermanos compiten por dormir con la madre ante la ausencia del padre. Aparecen tendencias de acercamiento donde parecía haber huida en el vínculo madre-hijo. La madre presenta una escena de dificultad en la comunicación con sus suegros que al ser repetida, concretiza la relación infantil de su marido con su suegra.

En las multiplicaciones dramáticas, aparece la dificultad de la madre para el juego mutual con el hijo, así como las tendencias perfeccionistas y sobre-exigentes. Al alargar el tiempo de dramatización en una escena intermedia entre el padre y el hijo en la que compiten por el liderazgo de un equipo de fútbol, aparece con claridad la fantasía de eliminar al padre (<< como no vienes a todos los partidos, podías largarte a otro equipo y no volver más >> ). Puede establecerse un juego nuevo de *peleas* con el padre.

El padre puede tomar conciencia de su tendencia de descalificar al hijo y así aumentar la rivalidad. La madre puede ir tomando conciencia de su dificultad para separarse del hijo y permitirle que se equivoque y aprenda.

Se concretiza también el conflicto de roles entre profesora y madre. El padre comienza a estar más presente. El equipo de terapeutas va modificando la inicial complementariedad competitiva que establece la familia. El conflicto se desplaza al vínculo-padre en una lucha desigual por mantener el sentido de tener una personalidad.

El trabajo de un sueño de Juan Miguel utilizando títeres como objetos intermediarios, pone en evidencia para los padres los conflictos que su hijo está pasando por el desarrollo de su sexualidad y de lo que no puede comunicar abiertamente. Si pueden recordar juntos una escena en la que tras leer <<el libro rojo del cole>> , le dijo a su madre: <<tú también has hecho eso>> y cómo desde entonces se agravó la dificultad interpersonal.

En otras escenas los padres pueden hablar delante de los hijos de sus dificultades en su desarrollo personal. Juan Miguel se muestra muy interesado en comunicar con su madre sobre la escena en que ésta se enfadó mucho con unos niños que se colgaban de las cortinas en la casa donde se hallaba su padre recién muerto en accidente cuando ella contaba diez años.

El hijo pequeño, Román, queda desenmascarado en sus actitudes regresivas de seductor con actitudes femeninas, siguiendo el deseo oculto de la madre que deseaba una niña durante su embarazo.

Alargando el tiempo de la dramatización en una escena de confrontación madre-hijo, pueden aceptar los desacuerdos y mostrarse más independientes.

La madre mejora de su sintomatología distímica y llega a comenzar un soliloquio: <<Ahora voy a ser yo la que voy a pasar de todo>>. Juan Miguel abandona sus formas insultantes y las cambia por comunicaciones más adultas tales como dar y pedir opinión, propias del nivel de pertenencia que va alcanzando la familia.

Al multiplicar dramáticamente la escena de pelea entre hermanos surge otra escena en la que el padre está estimulándoles a que se peleen en clara actitud dominadora de líder oficial. Su liderazgo es cuestionado y surge una escena fraterna de compartir

como subpsicogrupo de nuevo cuño ajeno a la corriente de influencia del padre como líder oficial ausente y pseudomutual.

Este desenmascaramiento de la cosmovisión persecutoria del padre y su progresivo desmontaje como conserva cultural irracional, permite un mayor nivel de encuentro y una mejor aceptación de las dificultades de Juan Miguel inherentes a su desarrollo (déficit en el rol de contactador y en el de ingeridor, nacimiento por cesárea, destete brusco, déficit en el modelo de defecador con dificultad para sentirse aceptado, hiperquinesis con déficit de atención, etc.).

Juan Miguel puede demandar abiertamente más contacto físico con los padres. En una escena donde la madre se pone muy agitada con sintomatología ansiosa, Juan Miguel puede por primera vez jugar el rol de consolar a su madre.

Por primera vez en mucho tiempo, la madre se permite hacer un viaje profesional de cierta duración y separarse de la familia. Curiosamente este hecho permite una mejoría importante en los síntomas de Juan Miguel y sesiones con gran espontaneidad en la interacción del padre y los hijos.

Otro cambio que se logra es que los niños duerman en habitaciones separadas, así como una relajación en el perfeccionismo de la madre.

Juan Miguel puede comunicar a sus padres las dificultades con un compañero del colegio con el que mantiene una gran rivalidad.

La familia puede establecer su propia teoría sobre sus interacciones, evaluar los cambios habidos y dar por terminada la intervención terapéutica.

### **C. Técnicas para el cambio de estructuración sociométrica.**

#### *C.1. Diferenciación de intereses de psicogrupo y sociogrupo.*

C.1.1. Hacer dramatizar a los distintos subpsicogrupos en diferentes contextos.

C.1.2. Animar el desarrollo de los roles potenciales, mostrando como cada miembro aporta sólo el conjunto de roles con los que se vincula y entrama al sociogrupo y que hacen a la convivencia. Cuanto mayor sea la cantidad de estos roles en relación a los que dispone, mayor será la entrega y dependencia al mismo con carácter psicogrupal.

C.1.3. Las dramatizaciones demostrativas sobre el conflicto de intereses del psicogrupo y del sociogrupo, facilitan el desarrollo sociogenético hacia el nivel de pertenencia.

C.1.4. Incluir en las sesiones a personas situadas en lugares centrales de la red de corriente psicológica influyente.

C.1.5. Transformación de las conservas culturales míticas, mediante la demostración de su pérdida de funcionalidad en la situación actual. Esto se logra sometiendo una y otra vez a la conserva cultural a los más variados y creativos procesos de caldeamiento específico. Es muy útil la realización de juegos dramáticos diseñados de tal forma que sólo resulten satisfactorios y progresen si se toma la actitud contraria a la prescrita por la conserva cultural (juegos de conocimiento, juegos de afirmación, juegos de confianza, juegos de comunicación, juegos de cooperación, juegos de resolución de conflictos, juegos de distensión, etc.). Tras esta etapa de caldeamiento en la que el

grupo ha variado necesariamente su estructuración sociométrica logrando experiencias grupales vivenciales novedosas, se trata de intentar pasar sin solución de continuidad a la dramatización de la conserva cultural que se verá transformada *in situ* con creaciones originales y adecuadas al contexto en la medida en que hayan podido aprender nuevas formas en los juegos de caldeamiento.

## Ejemplo 2

En una familia en la que existía una conserva cultural formulada como la exigencia de que cada uno se hiciera cargo de determinada función de forma exclusiva y rígida, se logró que cooperaran en tareas tales como recoger los juguetes de los niños, poner la mesa, ayudar entre todos a resolver una dificultad de un miembro y en general flexibilizar las funciones y los roles, después de que lograran disfrutar con un juego de cooperación consistente en agarrar entre todos un círculo de cuerda con varios diámetros de cuyo centro pende una cuerda con un bolígrafo y tratar de cooperar para lograr introducir el bolígrafo por el cuello de una botella. En los comentarios posteriores al cambio quedó en evidencia cómo la conserva cultural protegía en exceso los intereses del sociogrupo en detrimento de los del psicogrupo ahora revalorizados.

C.1.6. Facilitar, dentro del psicogrupo, el desarrollo de roles y vínculos que venían desempeñándose con criterio de sociogrupo en posición extravertida (elecciones fuera del propio grupo). Para ello hay que poner en escena los vínculos que se establecen con personas de fuera del grupo familiar en los que esté desplazado el criterio psicogrupal que se le está escamoteando al psicogrupo familiar. Esta técnica es muy útil cuando uno de los miembros juega en casa el papel de *ogro* mientras que fuera de casa se muestra *encantador*.

C.1.7. Mejora de la discriminación y percepción del status sociométrico intragrupo con eliminación de criterios para-sociométricos que sustentan pseudo-roles y de los sub-psicogrupos pseudo-cohesivos.

Esto puede hacerse a través de la objetivación de imágenes alegóricas de la situación jerárquica en un grupo de animales que construye cada miembro. El sujeto que tenía una fantasía de previsión exagerada con respecto a su status podrá objetivar en que lugar le tienden a colocar los demás y por qué motivo.

El manejo del espacio en la puesta en escena facilita la discriminación del status sociométrico objetivo. También la separación instrumental del grupo familiar en protagonistas que dramatizan y auditorio que observa ayuda en el ajuste del status.

Los señalamientos y constructos cognitivos del Yo-auxiliar durante la dramatización y del director en los comentarios, ayudan a reconocer el verdadero status.

Los juegos dramáticos en campo relajado permiten acciones pertinentes con las que mejorar situacionalmente el propio status sociométrico. Los juegos en campo tenso, permiten percibir las catastróficas consecuencias que para el propio status tienen las actuaciones no pertinentes así como la posibilidad de mejorar el status a través de actuaciones *heroicas* con voluntad de comunidad.

C.1.8. Propuestas de formas dramáticas que alargan la interacción hasta límites desacostumbrados. Se busca la interacción placentera en campo relajado para facilitar el *encuentro*.

C.1.9. Técnicas de espejo y psicovideodrama para mostrar interacciones y respuestas disfuncionales evidentes de los sub-psicogrupos.

C.2. *Cuestionar el status sociométrico oficial y evidenciar el status sociométrico objetivo.*

C.2.1. Realización de la historia sociodramática del grupo familiar por cada uno de sus miembros. La sucesión de imágenes creadas pondrá en evidencia un proceso longitudinal diacrónico o historia del sociogruppo, donde el equilibrio se va modificando en función de la variación de las relaciones de poder dentro del mismo.

C.2.2. Técnica de <<la varita mágica para convertir al otro en un perro a voluntad>>. Esta técnica de situación intermediaria fantástica consiste en brindarle al miembro de un vínculo que posee un status oficial menor, la posibilidad de convertir al superior en perro en cualquier momento de la escena y poder volver a convertirlo en humano cuando lo necesite. Puede realizarse con la persona real o con el Yo-auxiliar. Suelen ponerse en evidencia los modos vinculares latentes, las demandas de complementariedad específica y las proyecciones de sentimientos agresivos así como la dinámica de la voluntad de dominio neurótica al servicio del reforzamiento de la sensación de personalidad.

### **Ejemplo 3**

En una escena en la que el hijo de 8 años está jugando a los coches en el suelo del parque mientras su padre lee el periódico, el niño molesta al padre con sus juegos y cuando el padre reacciona autoritariamente es convertido en perro por la varita mágica del niño. Entonces el padre se lanza al suelo convertido en perro y puede acceder a la demanda del juego que formula el hijo. Pronto aparece un rol de perro invasivo e indisciplinado (el contrarol oculto defendido y habitualmente proyectado en el hijo), lo que hace que el niño convierta al padre en humano para librarse de la invasión. Esta escena tuvo el efecto para el niño de aceptación de límites en su demanda continua de atención, de una forma similar a la relatada por MORENO con su hijo Juanito<sup>4</sup> en el cambio de roles que efectuó para resolver una escena en la que Juanito le invadía con sus gritos impidiéndole hablar por teléfono. El padre pudo tomar conciencia de la demanda de juego compartido <<a nivel de suelo>> que hacía su hijo, así como de la relación existente entre la molestia que le producían las formas bruscas de su hijo con sus propias tendencias impulsivas habitualmente reprimidas, y liberadas en la escena bajo la forma del *perro*.

En otra familia, cuando la esposa transformó en perro al esposo en la escena, quedó en evidencia de forma exagerada su defensa de *niña mimada* y su intolerancia a la frustración propinándole puntapiés al *perro* cada vez que éste no accedía a su demanda.

C.2.3. Inducir una crisis mediante la movilización efectiva y el compromiso total del individuo, para romper los estereotipos y rigideces del comportamiento, a través de la catarsis de integración. El miembro que protagoniza la crisis inducida logra descubrir un nuevo equilibrio consigo mismo y con los demás ubicándose en la posición sociométrica que objetivamente le corresponde.

C.2.4. Elección de un agente terapéutico a partir de la correspondencia mutua y de las necesidades mutuas de satisfacción para establecer un tele terapéutico.



#### **Ejemplo 4**

En una familia que consulta por un trastorno explosivo intermitente con consumo de alcohol en el padre, la desconfianza de éste y el mecanismo de aislamiento fueron superados a través de fomentar las escenas de comunicación con el hijo mayor que demostró ser un agente terapéutico muy espontáneo capaz de encontrar en las diferentes escenas la satisfacción mutual con el padre en base a la identificación de rol en actividades típicamente masculinas.

En otra familia con una madre que presentaba un trastorno narcisista con síntomas depresivos, el hijo de doce años pudo satisfacer a la madre en distintas escenas al tiempo que podía señalarle el conflicto latente: <<Papá y tú no os conocéis>> <<Tú tienes algo dentro que no lo puedes sacar>> , <<Cuando no logras salirte con la tuya, te enfadas>>.

C.2.5. Traslado de una posición de inadaptación a una posición que promete beneficiarlo dentro del propio grupo. Puede hacerse a partir de la objetivación de las atracciones y rechazos emitidos y recibidos. Se cuestionan así los supuestos beneficios del liderazgo oficial donde el sujeto es rechazado y se le permite experimentar las elecciones de que es objeto cuando cambia para tratar de ser objetivamente atrayente.

#### **Ejemplo 5**

En una familia que consulta por un trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo en el padre a raíz del embarazo no deseado de la hija de 19 años en una relación con un amigo de la familia, pronto se evidencian mecanismos de culpa y desplazamiento que provocaron el trastorno ante la severa mirada de la madre como líder oficial. Ésta se encuentra tan decepcionada con la hija que en su enfrentamiento impide que se lleve al bebé a la guardería así como se niega a cuidarlo mientras su hija continúa los estudios y trabaja. A partir de un escena en la que la madre declara su obsesión por los problemas económicos del sociogrupo y recibe el apoyo espontáneo de los otros dos hijos trabajadores, puede comentar: <<A veces soy como el perro del hortelano que ni come ni deja comer>>. El padre puede recibir la alianza de la hija y el hermano en una escena desculpabilizadora y recuperar así parte de su status sociométrico perdido. La madre cede parte de su liderazgo oficial y se produce el reencuentro con la hija.

C.2.6. Técnicas de objetivación de la estructuración sociométrica *in situ* para intervenciones concretas. Construcción de imágenes individuales y de consenso sobre relaciones jerárquicas, modelos perceptivos, auto y heterodesignaciones y elecciones espontáneas, así como roles rechazados y asumidos ante los intentos de asignación.

Se emplean imágenes y juegos dramáticos inspirados en conceptos etológicos de *territorialidad*. Puede pedirse a la familia que cada miembro coloque a los demás y a sí mismo en los tres palos de un gallinero imaginario donde las gallinas de arriba pican a las de abajo. También puede pedirse que asignen un animal a cada miembro y los coloquen repartiéndose un territorio natural en el escenario. Esto se pide tras una interacción típicamente estereotipada de la familia.

Esta técnica tiene buenos efectos sobre la aceptación del propio status sociométrico objetivo y el reconocimiento del de los otros.

## Ejemplo 6

Una paciente con un trastorno hipocondriaco pudo comprobar con la <<técnica de los palos del gallinero>> cómo se percibía a sí misma con un status bajo mientras que los demás la colocaban siempre en el palo de arriba. Esta constatación le facilitó la recuperación del vínculo con una hermana mayor que había cumplido funciones de madre durante su infancia y disfrutar de las elecciones recibidas mientras continuaba su proceso de separación y emancipación de la familia.

Un niño de 13 años con oposicionismo y disconductas colocó en el *territorio* a su abuela-gato, su padre-delfín, su madre-perro, su hermano-lince, su hermana-ardilla, y a sí mismo-pantera. En la dramatización se puso en evidencia el carácter ausente del padre-delfín, el rechazo emitido y la voluntad de dominio de la madre-perro, las tácticas de poder del hermano-lince, las técnicas seductoras de la hermana-ardilla, el liderazgo sociométrico objetivo de la abuela-gato y el trasfondo fóbico de él mismo-pantera.

Un paciente de 20 años con depresión mayor y varios intentos de suicidio que se encontraba totalmente sometido a un padre alcohólico caracterial con el que no existe comunicación y muy dependiente de la madre, toma conciencia, en un juego de estructuración sociométrica situacional, del buen nivel de comunicación que su hermano sí tiene con el padre. Puede aliarse con el hermano y convertirlo en portavoz de las necesidades del psicogrupo con respecto al necesario cambio en el padre. En lugar de mostrar su desacuerdo con retraimiento depresivo, logra en las escenas apoyar al hermano en su confrontación con el padre, para finalmente poder realizar escenas de comunicación con el padre en las que se alarga el tiempo de dramatización. El padre que se siente atacado es apoyado por el director que está permitiendo el ataque. Dentro de este apoyo se le receta un complejo vitamínico B ante una demanda por sus síntomas de neuritis periférica, con lo que simbólicamente queda designado también como paciente problema. La sintomatología depresiva del hijo disminuye y es posible reducir la medicación. En una última entrevista padre e hijo pueden verbalizar la desaparición del miendo en su relación y la madre llega a decir: <<Doctor, han cambiado totalmente las relaciones, hace veinte años que mi casa no estaba así>>.

El padre pues, abandonó su forzado liderazgo oficial basado en el miedo, para recuperar un normal status sociométrico objetivo basado en la comunicación espontánea con los otros miembros. La gravedad de la crisis suicida funcionó como motor del cambio en la estructura.

C.2.7. Instrumentación de un Yo-auxiliar como polo motor de la unidad funcional, que pueda absorber los deseos del protagonista en cada escena, lograr la unidad, operar en su beneficio, sin hacerse idéntico a él (logro de una identificación objetiva o de rol).

C.2.8. Confrontación en el campo relajado que supone el contexto dramático, donde el compromiso social disminuye para aumentar el compromiso de rol.

C.2.9. Operar sobre la red de corriente psicológica influyente, modificándola cuando el sujeto que rechaza al protagonista es elegido por personas centrales de la red, o

instrumentándola favorablemente en caso contrario.

## Ejemplo 7

En el caso del niño con oposicionismo y disconductas ya citado en el ejemplo 6, se instrumentó favorablemente la red ya que la abuela materna se mostraba crítica con su hija, siendo ésta rechazante con respecto al niño. En una escena con la abuela, la madre y el niño, pudo objetivarse como la madre recibía como ataque cualquier comunicación espontánea del niño, respondiendo defensivamente y entrando en el círculo de la agresión. Posteriormente, la abuela y la madre pudieron comunicar, delante del niño, acerca de la tendencia a la autosuficiencia en la madre, el *enamoramiento* de su padre, la rivalidad con su hermana, su tendencia al control y otros aspectos de la vida infanto-juvenil de la madre.

Veamos ahora al caso de una mujer de 48 años que presentaba un cuadro de psicosis atípica con antecedentes de psicosis puerperal. Entre los antecedentes inmediatos a la crisis había un accidente por inmersión que provocó amenorrea, un intento de desarrollo de un rol laboral muy estresante y la muerte en su domicilio de su suegra a la que hizo de enfermera en una enfermedad terminal. Tiene tres hijos y entre las ideas delirantes presenta un delirio de embarazo. Otras ideas delirantes: <<Estoy embrujada. La bruja es la suegra de mi hermano>> , <<Tengo que morder. No me han salido los dientes todavía>> , <<Cuando trabajaba me he reído de todos, me he reído de Dios>>.

En el tratamiento familiar se instrumenta positivamente la relación con un cuñado con el que mantiene un tele positivo. Pronto queda en evidencia la relación fusional de la paciente con su madre y los trastornos de rechazo sociométrico ambivalente que tienen como origen el tremendo rechazo que suscitó su primer embarazo de soltera en la intrincada red familiar de su origen. La suegra de su hermano ( la bruja en el sistema delirante) aparece en las escenas como el nudo central emisor de la corriente psicológica influyente. En este sentido es tratado el problema con la participación del hermano y la cuñada en una escena muy emotiva donde éstos pueden elegir a la paciente y rechazar a la suegra, cortando así la red de corriente psicológica influyente.

Las dificultades en el rol de madre son trabajadas en base a desmontar la identificación subjetiva con su propia madre y el rechazo brutal que recibió de su padre autoritario en su primer embarazo (que acabó en psicosis puerperal). Curiosamente, el padre pertenecía al clan familiar de la poderosa suegra del hermano (< < la bruja>> ). En una escena en la que se trabaja una idea delirante persecutoria referente a <<una sombra negra que me sigue, un hombre con un cuchillo>> se produce un fenómeno de *shock* psicodramático y de catarsis alucinatoria como los descritos en el trabajo anterior<sup>5</sup>. En esta escena la paciente entra en un súbito estado de gran angustia y bruscamente abandona el contexto dramático donde se relacionaba con su *perseguidor*, para lanzarle hacia el contexto grupal, arrodillarse delante de su familia y presa de gran excitación rogarles que dejaran de lastimarse con su rechazo, que derribaran el muro de desaprobación, en una especie de ataque de cordura dentro de la paulatina salida de su brote psicótico. La escena acabó con un abrazo muy emotivo y contactador con varios miembros de su familia, que entonces sí pudieron comprender el alcance y la fuerza destructiva de la red de corriente psicológica influyente.

A raíz de esta escena mejora rápidamente la sintomatología delirante que más de un mes de medicación neuroléptica incisiva no había logrado sino atenuar. A la semana

siguiente se muestra muy crítica con su sistema delirante y puede autoexplicarse su brote: <<Yo cargué con todo lo de mi suegra>> , <<Mi marido pega a los niños y yo sufro>> , <<Quería trabajar fuera de casa>> , <<Mi cuñada y su madre hablaron muy mal de mí cuando me quedé embarazada de soltera>> , <<En mi familia hay mucho lío con el dinero y los préstamos>> , <<Mi padre siempre fue muy autoritario y represor>>.

### **C.3. Técnicas para el aprendizaje del compromiso en la complementariedad de roles.**

C.3.1. Manejo de conflictos dramáticos entre protagonista y antagonista y resolución de cada unidad de acción dramática mediante el cambio de objetivo del protagonista o la conversión del antagonista en un denteragonista.

C.3.2. Realizar sesiones dedicadas íntegramente al caldeamiento del grupo familiar en base a juegos de complementariedad de gestos, posturas y actitudes, juegos para el desarrollo de la complementariedad lingüística y la escucha activa y juegos de reflejo de imágenes corporales.

C.3.2.1. Se coloca a dos miembros de la familia frente a frente. Uno de ellos realiza sucesivamente una serie de gestos, posturas y actitudes que el otro tiene que complementar de forma refleja.

C.3.2.2. Por parejas, uno de los miembros dice una serie de palabras durante 30 segundos y a continuación el otro tiene un minuto para contar una historia coherente que incluya todas las palabras propuestas.

C.3.2.3. Por parejas y por tríos. Uno de los miembros presenta imágenes posturales que reflejen algo de su forma de ser. El/los otro/s tiene/n que complementarlos de forma refleja. Se hace cambio de roles y al final se comenta en qué medida se conocieron más aspectos del otro y si se sintieron complementados.

Estos juegos deben repetirse siempre que se quiera crear un clima de buena disposición y conocimiento mutuo para fomentar la complementariedad en mayor tensión de campo.

C.3.3. Poner en evidencia la conformación de la estructura sociométrica de átomo social a través de la puesta en escena de los vínculos lineales, angulares y triangulares y la interdependencia de las conductas de los miembros en la transformación de unos vínculos en otros y su mantenimiento.

### **Ejemplo 8**

Un joven de 20 años que presenta un trastorno paranoide leve a raíz del consumo de drogas. En el trabajo con el vínculo lineal simbiótico con la madre y al realizar la historia sociodramática del vínculo, aparece que durante el embarazo del paciente, su padre tuvo un delirio celotípico alcohólico negando la paternidad del paciente. Pudo evidenciarse con claridad cómo esa tensión vincular había impedido un buen proceso de triangulación e identificación. La inseguridad de su posición sociométrica en el átomo social era determinante para sus reacciones paranoides en el contexto social con su grupo de pares. Resulta curioso cómo al mejorar la sintomatología en el paciente, se descompensa el vínculo de la pareja parental, apareciendo de nuevo

síntomas persecutorios en el padre el cual accede a ser tratado con neurolépticos, para mejorar posteriormente la relación padre-hijo.

C.3.4. Utilización de la técnica de construcción de imágenes para que cada miembro pueda objetivar las imágenes familiares desde distintos puntos de vista y obtener simultáneamente múltiples impresiones que hasta entonces se hallaban disociadas por ser percibidas de forma sucesiva.

C.3.5. El Yo-auxiliar en su manejo técnico de la función de guía y agente terapéutico, representa la duda, la alternativa. Demostración dramática de la interdependencia de las conductas complementarias a través de la técnica de interpolación de resistencias y del cambio de roles. Transformación de la creencia a través de la duda pragmática.

### **Ejemplo 9**

En el caso del niño con oposicionismo y disconductas ya citado en los ejemplos 6 y 7, el Yo-auxiliar interpoló una resistencia desde el papel de padre dominante, dejándose ganar por el hijo. El padre situado en el auditorio, pudo darse cuenta de cómo el hijo aprovechaba la interpolación para pedir simplemente una mayor presencia y participación del padre en sus juegos e intereses. En una escena de comida familiar donde se efectúan cambios de roles, queda en evidencia cómo una incipiente discusión entre los padres es soslayada a través de una alianza coyuntural para descargar la tensión contra el hijo exigiéndole una conducta alimentaria determinada.

C.3.6. Puesta en relación demostrativa de la influencia mutua de los distintos contextos dramático, grupal y social como limitadores de la conducta de los individuos.

C.3.7. Análisis dramático comparativo de las relaciones de rol a sí mismo psicológico, donde existe la sensación de compromiso de la totalidad de la personalidad (tomarse las cosas como si le fuera la vida en ello), sensación de sometimiento y falta de discriminación de contenidos.

C.3.8. Señalar en la etapa de comentarios las formas de interacción familiar que se repiten con distintos contenidos. Análisis de las incoherencias entre forma y contenido.

### **Ejemplo 10**

En el caso de trastorno explosivo intermitente ya citado en el ejemplo 4, pudo evidenciarse en diferentes escenas con diferentes roles una forma de interacción familiar que se repetía: la madre se hacía cargo de todo sin poder delegar, el paciente nunca expresaba sus necesidades afectivas, las hijas optaban por las soluciones pasivas sin comprometerse, se *cotilleaba* a espaldas de los demás (esto se trató con la técnica *de espaldas*), siempre prevalecían las tareas socigrupales sobre el compartir psicogrupal.

C.3.9. Manejo técnico de los conflictos entre dos estados de espontaneidad diferentes pero interdependientes. Los sentimientos de A por B y de B por A configuran un movimiento total, no son estados duraderos, sino procesos dinámicos. Por ejemplo, el odio de A por B se transforma en pánico, cuando la envidia de B por A se transforma en crisis de rabia poseído por el deseo de dominar a A.

## **Ejemplo 11**

En el caso de un niño con oposicionismo y disconductas citado en los ejemplos 6, 7 y 9 se dramatizó una escena en la que el niño en el papel de madre le cuenta una historia de terror a la madre en el papel de niño. Cuenta una historia de despedazamiento, canibalismo, donde no se encuentra protección, se bebe sangre, no se encuentra cuchillo con el que defenderse y aparece un hacha o sierra que corta los cuerpos. Cuando se recambian los roles y la madre desde su propio papel cuenta una historia de terror, el niño no se caldea pues dice que en esa historia falta que <<los malos se rían envidiosamente cuando atacan por venganza>>. En los comentarios la madre puede asociar que cuando ella se enfada y ataca a los niños, pone cara de cínica (con ironía y sarcasmo como si sintiera envidia por la libertad de sus hijos), <<es como si me diera un ataque de rabia>> , <<ellos dicen que se me pone cara de bruja>>.

C.3.10. Transformación de las nociones subjetivas individuales en nociones subjetivas de grupo, a través de la concretización psicodramática. Los estados afectivos tales como la cólera, el miedo o la amistad, o ciertos estados más complejos como la reflexión, la convicción o la curiosidad constituyen realidades parciales. Forman parte de un todo, de una realidad más vasta, de los átomos sociales. Nociones subjetivas individuales como la cólera o el miedo, integradas en átomos sociales, se convierten en nociones subjetivas de grupo. Así aparece la armonía cuando dos están espontáneamente de acuerdo, emociones de oposición cuando hay desacuerdo, emociones frustradas cuando una emoción fuerte choca con la indiferencia, y emociones perdidas cuando el sujeto que es su objeto las ignora.

C.3.11. Evidenciar las áreas de no intercesión de los átomos sociales y culturales de cada miembro de la familia. Las elecciones afectivas fuera del grupo y los roles que sólo pueden ser complementados fuera del grupo, si son excesivos, disminuyen la pertenencia y la cohesión, mientras que si son escasos, impiden la maduración y desarrollo de las funciones yoicas de los miembros, sobre todo si los vínculos intragrupo son además de excesivos, del tipo de rol a sí mismo psicológico.

## **Ejemplo 12**

Un joven de 22 años que sufre de impotencia y eyaculación precoz es hijo único de una madre viuda. En las escenas con la madre pronto aparece la culpa que siente el joven si se atreve a elegir fuera del núcleo familiar y puede resolverse el vínculo compensatorio establecido entre ambos. La madre puede tratar su duelo retrasado y establecer nuevos vínculos en un grupo de mujeres de los servicios sociales, mientras el hijo puede separarse y crear una vinculación objetiva con su novia, desprovista de aspectos transferenciales.

C.3.12. Poner en evidencia las dificultades para establecer vínculos triangulares, como resultante del natural conflicto entre el agrupamiento sexual y el agrupamiento parenteral dentro de la familia.

### Ejemplo 13

Es el caso de Manolo, un joven de 25 años de edad, que fue adoptado a la edad de 6 años, no presentando alteraciones hasta su primer brote esquizofrénico con 20 años en la mili. En el tratamiento familiar pronto se pasan a dramatizar escenas de conflicto de la pareja parental. Cuanto más abierto es el conflicto en el contexto dramático y más puede centrarse la sesión en que los padres hablen de su historia, tanto más asintomático se muestra Manolo. Poco a poco, ayudado por la medicación neuroléptica, la estructura de la escena familiar va centrándose en los problemas de la madre que también comienza a tomar medicación y Manolo puede hacer una demanda manifiesta al padre en el sentido de que intervenga ayudándole a separarse de la madre, que tome su papel en la pareja, que ponga límites a la madre, que triángule con él.

C.3.13. Objetivar el núcleo psicológico o subpsicogrupo de pertenencia, delimitándolo en la continuidad de su existencia, midiendo su influencia y revelando quienes tienen tendencia a la separación en los vínculos, ya que la continuidad del grupo de relación depende de esa configuración de relaciones. Aparecerán distintas formas en los sociogramas: cadena centrada en el líder oficial, estrella centrada en el líder sociométrico, centrado en otro miembro con el líder oficial relegado a su función de proveedor, etc.

### Ejemplo 14

En el caso de un paciente de 23 años que presenta un trastorno narcisista de la personalidad con ligera sintomatología referencial persecutoria, aparece la posición de excluido del subpsicogrupo formado por la madre y el hermano menor por el que siente envidia. En una de las escenas sin embargo se crea una alianza entre los hermanos contra la rigidez del padre. El paciente puede tomar conciencia de su excesiva dependencia de las elecciones tele positivas que espera recibir del subpsicogrupo que presenta una configuración introvertida con rechazos. Puede realizar una escena en la que elige fuera del grupo familiar y tomar conciencia de su tendencia a la separación. Su autoimagen grandiosa narcisista y las correspondientes imágenes parentales idealizadas, pueden entenderse entonces como resultantes de una narcisización insuficiente en una posición psicogrupal débil por la prevalencia de criterios sociogrupalmente de elección en un grupo familiar centrado en la madre con una fuerte presión por las expectativas de ascenso socio-económico del sociogrupo. La intervención sociodramática posibilita la reducción de la sintomatología referencial a una sintomatología interaccional y por tanto más objetivable y concretizable.

En otro caso de una joven de 17 años que presenta una psicosis reactiva breve, se dramatiza la discusión abierta entre los padres por quién es el que manda. Se hace con la *técnica del volcán* donde los dos contendientes tienen cada uno 30 segundos para discutir gritándole al otro todo lo que tienen en su contra, para recibir la andanada del otro en los siguientes 30 segundos y volver a comenzar el ciclo. El resto de la familia permanece en el auditorio en el rol de jurado para decidir quién fue el vencedor. Además del mero valor catártico de esta técnica, se favorece la explicitación de las alianzas subpsicogrupalmente. La paciente y el padre forma un subpsicogrupo aliado contra la abuela materna, y la madre y la hermana forman otro, aliado contra la abuela paterna. La dramatización del vínculo del padre con su propia madre y otras escenas donde el padre es protagonista, va haciendo aparecer a éste como afectado por un

trastorno de personalidad mixto compulsivo y paranoide, con tal ausencia de amigos y un único rol laboral. Cuando la medicación va reduciendo los síntomas delirantes, la paciente logra jugar una escena en la que confronta al padre y logra desprenderse de ese forzado subpsicogrupo, acercándose a la hermana y a la madre.

C.3.14. Objetivar y promover la aceptación de límites en la expansividad afectiva. El líder, inconsciente de sus limitaciones en este sentido, se vuelve irascible cada vez que advierte su ineptitud para enfrentar todas las exigencias afectivas de que es objeto, pero se resiste a permitir una reorientación de las exigencias afectivas de los miembros, por temor a perder el liderazgo. Otras veces el líder usa la política de *dejar hacer* limitándose a su trabajo doméstico y confesando así su incapacidad.

### **Ejemplo 15**

En una familia que consulta por la sintomatología depresivo-ansiosa de la madre y las rabietas de los hijos, se dramatiza una escena en la que la madre se queja de tenerse que hacer cargo de todo. Las técnicas de cambio de roles e interpolación de resistencias pronto ayudan a la madre a comprender cómo su expansividad afectiva sin límites está impidiendo justamente lo que demanda: que los hijos puedan elegir más la relación con el padre y así permitir a éste entrar en la relación cambiando su situación de periférico en la medida en que ella puede cambiar su forzada centralidad.

C.3.15. Concretización dramática en el futuro, de las demandas de cambio hechas al otro, para mostrar la interdependencia de los roles complementarios.

### **Ejemplo 16**

En un tratamiento de sociodrama de pareja, la mujer presenta una imagen vincular de futuro en la que espera ser totalmente sostenida por el hombre incluso en posiciones totalmente forzadas. Se concretiza el vínculo a través una técnica de psicodanza donde al comienzo la mujer se ensimisma y rechaza el encuentro, para luego ir a buscar al varón cuando éste, frustrado, se retira. Finalmente puede lograr un abrazo de encuentro. En los comentarios, la mujer dice que el encuentro amoroso le desata fantasías de separación depresivas. Se queja de no poder depositar en su pareja, pero toma conciencia de la culpa por su oposicionismo, por su no dejarse hacer. El varón comenta su tendencia a no entrar justo cuando el otro más le pide que entre y su temor a las mujeres mandonas como su madre.

C.3.16. Mostrar la interinfluencia de los cambios y los conflictos de roles en los distintos subpsicogrupos o agrupamientos afectivos (conyugal, paterno-filial, materno-filial, fraterno, etc.).

### **Ejemplo 17**

Una familia consulta por trastornos en varios de sus miembros. El padre padece un trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo con explosiones agresivas y los dos hijos pequeños adolescentes padecen trastorno depresivo. Aparecen dos subpsicogrupos enfrentados muy agresivamente. Por un lado la abuela materna, la madre y la hija mayor, y por otro lado el padre con los pequeños. En una escena donde



se aplica cambio de roles sucesivos pasando todos por todos los roles, se les pide al final que repitan la escena ahora cada uno en su rol, pero intentando comportarse de cualquier manera distinta de la que emplearon en la escena original. Esta situación de crear una interacción imaginaria después de haber pasado por los roles de los demás, facilitó una escena donde las dos hermanas previamente enfrentadas a muerte, lograron dar salida a su latente tendencia al encuentro presentando una escena muy creativa donde se interesaban mutuamente por sus estudios y actividades, haciendo oídos sordos a las maniobras de los líderes de sus respectivos subpsicogrupos por enfrentarlas de nuevo. Esta sesión fue determinante para el cambio de la estructuración sociométrica.

C.3.17. Insistir en la reciprocidad de las conductas y en la responsabilidad de todos en el mantenimiento o desintegración del núcleo psicológico, produciendo una situación de campo relajado en el contexto dramático, donde disminuya el compromiso social (lo cual facilita la expresión de alternativas) para aumentar el compromiso de rol (lo cual favorece la complementariedad y la estabilidad en el vínculo).

C.3.18. Analizar dramáticamente si la extraversion excesiva es a base de elegir vínculos con personajes ya muertos o imaginados fuera ya de las familia que son inconscientemente proyectados sobre personas ajenas al núcleo psicogrupal.

#### **D. Técnicas para el cambio en la cosmovisión.**

D.1. Búsqueda de la catarsis axiológica como desarrollo final de la catarsis intelectual y emocional. Con su logro aparecen nuevas creencias que reequilibran el incómodo estado de duda inducido por la técnica. Aparecen nuevos valores, generalmente influidos por la voluntad de comunidad, que sustentan nuevos roles o desarrollos de roles ya existentes, y esto ocurre en algunos de los miembros, lo cual tiende a transformar los vínculos.

D.2. Manejo de la teoría y la técnica del axiodrama por parte del director, que ejerce su función de analista social en la etapa de comentarios y señala con nuevos constructos cognitivos los intentos que la familia hace para desarrollar nuevas potencialidades. En el axiodrama lo esencial del valor es <<el hecho de ser requerido>> por la estructura, el ser la demanda intrínseca del campo. El *insight* es la percepción de esa demanda, de ese *debería* en una situación de contexto. El director debe ser capaz de iluminar el campo de tal manera que la estructura formal demande, requiera del sujeto un acto fundante como exigencia de resolución. La creación es una neogénesis que actualiza esencias transespaciales desde lo virtual y posible. El valor es la relación entre el objeto y el sujeto que lo valoriza. Importa el carácter *momentáneo* de la toma de posición axiológica y el poder rescatar a la percepción, la sensación y el pensamiento, esa primera impresión espontánea contradicha por la conserva cultural. El análisis pragmático, de las actitudes motriz-afectivas, de los intereses con forma de acercamiento o huida, y en definitiva de la intencionalidad de los sujetos, esclarece los sistemas de valores existentes y facilita la adquisición de nuevos valores.

#### **Ejemplo 18**

En el caso ya citado en el ejemplo 7 de una mujer que presentaba un psicosis atípica con historia de psicosis puerperal, ésta pudo rechazar los valores de la suegra a la que

se había visto obligada a cuidar:

*<<Era egoísta, en una ocasión me echó de casa. Quería que la gente se casara por dinero en vez de por amor>>.*

Pudo conciliar los valores de la maternidad con el desarrollo de un nuevo rol extrafamiliar de administradora de la APA del colegio de sus hijos, y poco a poco ir cambiando la cosmovisión fóbica-paranoide.

D.3. Contrastación permanente de constructos cognitivos lógicos e imágenes analógicas en la investigación longitudinal de las matrices de identidad familiar de los padres. Es clásica ya la mejoría que experimenta la familia que consulta por el problema de un hijo, cuando las escenas se centran en la exploración de las familias de origen de los padres. Cuando los padres dejan de hablar siempre del hijo-problema y comienzan a hablar de sí mismos como hijos-problema.

D.4. Al trabajar con las técnicas del método psicodramático, se objetiva la diferencia entre lo que el grupo dice que ve en la realidad y lo que realmente ve. La realidad, en el transcurso de la sesión, empieza a perfilarse como relativa al significado que se le atribuye desde la relación *yo-tú*, como necesitada de la confirmación del otro.

D.5. Dramatización de escenas fantásticas donde el grupo familiar se encuentre vinculado según otros criterios sociométricos (p.ej. un grupo de tarea). Se analizaron los roles sociogrupales de locomoción: información, opinante, elaborador, esclarecedor, orientador, evaluador, etc., y los roles psicogrupales de mantenimiento: estimulador, conciliador, favorecedor de compromisos, legislador, etc. En un principio, será el director el que tendrá que jugar aquellos roles imprescindibles que el grupo no sea capaz de jugar, para posteriormente ir iluminando el campo de tal manera que se requiera la asunción de dichos roles, que serán asumidos inevitablemente si se maneja adecuadamente la tensión de campo y se alarga o repite la misma dramatización.

D.6. Trabajo con las sombras de desaprobación en la identidad sincrética familiar. Esto se efectúa en la técnica utilizando varios yo-auxiliares o un yo-auxiliar que se desdobla para doblar a todos los miembros en el rol de <<desprobador interno>> en el curso de una escena típica de la familia. Debe conocerse la patología estructural de cada miembro para poder desaprobárselo justamente en el modelo psicósomático donde presenta dificultades. Posteriormente se cambia de roles y son los miembros los que se desaprueban a sí mismos mientras actúan, para llegar finalmente a una <<reunión de fantasmas desaprobadores>>. Esta técnica suele dar pie a una etapa de comentarios muy fecunda sobre los diferentes modelos de cosmovisión. En sociodrama, sabemos que los roles disfuncionales, están estrechamente ligados a sombras de desaprobación entre las posesiones sincréticas de las matrices de identidad. Algunos de estos <<desaprobadores internos>> actuados, son claramente identificados por los familiares como idénticos a aspectos de ellos mismos o de los ancestros.

D.7. Realizar escenas de situación intermediaria relativas a estructuraciones macrosociales que presenten analogía con la estructura microsocial de la familia en cuestión.

D.8. Señalar las incongruencias entre las formas sociales (tales como las palabras) empleadas por la familia y sus contenidos evidenciados por las formas naturales (actos) empleadas en la dramatización.

D.9. Desmontaje de las conservas culturales transgeneracionales. Las conservas

culturales de la familia, son reordenadas y ampliadas a través de someterlas a un proceso de caldeamiento específico que libere y haga actuar sobre ellas el fenómeno de la espontaneidad-creatividad. Las conservas culturales transmitidas irracionalmente de generación en generación, condicionan las vinculaciones co-inconscientes entre los miembros de la familia siendo responsables de los roles disfuncionales que impiden el desarrollo sociogenético del grupo familiar<sup>1</sup>.

## Ejemplo 19

En el tratamiento familiar de un paciente de 26 años que presentaba un trastorno de la personalidad mixto por evitación, compulsivo y paranoide con complicaciones distímicas y conducta agresiva ocasional, pronto aparece la conserva cultural definida como desconfianza y miedo generalizados al mundo exterior. El mecanismo de evitación y aislamiento es común en todos los miembros de la familia. Al dramatizar una escena en la que el paciente tiene miedo a recibir el ataque de su padre, el cual también presenta un trastorno de la personalidad paranoide con actitudes autoritarias y agresivas. Tras una interpolación de resistencias en la que el padre trata de mostrarse confiado y benevolente sin conseguirlo, éste efectúa un soliloquio espontáneo: <<Mi hijo no se fía ni de su padre que soy yo. Pero no me extraña, porque a mí de pequeño, mi padre me subió a una mesa y me dijo: "tírate que te cojo". Me tiré y él se apartó. Me dí un buen golpe. Él se reía y me decía: "no te fíes nunca de nadie, y menos de tu padre">>. A partir de esta escena pudo trabajarse con situaciones intermediarias, escenas de relación ambivalente de rechazo-identificación con figuras de poder autocrático. En una escena en la que un rey *malvado* consigue que todos sus súbditos hagan siempre lo que él ordena y se enfrenten a los habitantes del reino vecino, el paciente en el rol de oficial del ejército real, puede rebelarse y *luchar* desesperadamente para obtener la posición de poder del rey. En el cambio de roles, desde el papel de rey, establece un régimen democrático, y por primera vez en su vida puede establecer una comunicación con su padre (éste en el papel de oficial) acerca de sus diferentes puntos de vista. Al mismo tiempo puede establecer en el contexto social un nuevo vínculo con una mujer, mientras se atenúa la descompensación de sus rasgos de personalidad. El padre también atenuó sus rasgos y pudo retomar la confianza en algunas personas de su átomo social. La conserva cultural mítica de la desconfianza pudo ser reestructurada y ampliada permitiendo el inicio de un cambio en la cosmovisión de la familia.

D.10. Utilizar técnicas de estructuración sociométrica situacional, para cuestionar los sub-psico-grupos que funcionan en un nivel sociogenético de afiliación produciendo una ilusión pseudo-cohesiva a expensas de mantener la percepción sociométrica en un nivel muy bajo. Así, sus miembros tienden a elegir aquellos valores y personas que en realidad les rechazan, y a rechazar aquellos valores y personas que en realidad les elegirían. Con ello el aislamiento y la falta de reciprocidad producen una importante sociopatología. Todo esto debe ser cuestionado permitiendo a los miembros que asuman roles psicodramáticos donde ser elegidos o rechazados y elegir o rechazar con una mejor percepción del *tele*.

D.11. Técnicas de multiplicación dramática que provea a la familia de dramatizaciones alternativas, de nuevas perspectivas que ayuden a desarrollar la espontaneidad. Ya se mostró en el ejemplo 17 la técnica de la escena resultante alternativa tras el cambio de roles múltiples. Debe ser una actitud constante el ofrecer siempre a la familia tras una escena la posibilidad de repetirla una vez más pero tratando de buscar alternativas a

las actitudes en los roles, al modo en que se hace en los ejercicios de *originalidad* en los test de espontaneidad, en los que se le pide al sujeto que trate de resolver una escena de todas las maneras distintas que se le ocurran. La técnica clásica de la familia imaginaria, también ayudaría a encontrar soluciones originales a los viejos problemas.

D.12. Las técnicas de intervención del director. Como analista social debe tener una amplia experiencia personal en modos distintos de vivir la realidad para poder ofrecer alternativas. Como productor de la acción dramática, construye en el escenario una matriz de realidades complejas y plurales donde la familia pueda reestructurarse y cambiar. Como terapeuta, examina junto a la familia las dificultades en el reordenamiento de roles en cada etapa de la maduración esperable para esa cultura. Bajo la instrumentación técnica sociodramática, el director es portavoz de una actitud ética en la que pide a los miembros de la familia que sean generosos al mostrar ante los otros sus verdaderas necesidades y temores, que se atrevan a investigar bajo su dirección, el verdadero compromiso existente en sus vínculos. La instrumentación de la empatía permite el acercamiento y aumenta el valor de las producciones del director y yo-auxiliar.

D.13. La instrumentación de la técnica de máscaras, como extensión de las técnicas de espejo y objeto intermediario, favorece la aparición y expresión en los vínculos, de realidades que permanecían semi-ocultas y que distorsionaban la percepción sociométrica de los miembros entre sí. Aparte de las grandes ventajas de la técnica completa de las ocho máscaras realizadas por cada miembro sobre sí mismo, puede realizarse una versión simplificada para el sociodrama vincular madre-hijo, en la que cada polo del vínculo efectúa una máscara del otro para proceder luego a dramatizar con ellas. Favorece la toma de conciencia de lo restrictivo de la cosmovisión existente.

D.14. Dramatizar situaciones intermediarias de todo tipo. Al jugar roles fantásticos, la familia suele liberar su espontaneidad, y entrar en situación de juego relajado y humorístico con una comunicación que incluye comentarios graciosos sobre la forma de relación en curso.

D.15. Manejo técnico de la atención selectiva según el concepto de iluminación de campo. La precisa combinación de formas naturales y sociales ofrecidas en la comunicación terapéutica, favorece el vertido en la dramatización de determinados contenidos de difícil expresión. Éstos deben concretizarse inmediatamente. Por ejemplo, sabemos que los miembros de la familia que presentan alteraciones en el modelo de ingeridor, que presentaran síntomas histérico-fóbicos, son más fácilmente caldeables a través de iniciadores mentales. Los que tengan alteraciones en el modelo de defecador, que presentaran síntomas depresivos o psicopáticos, serán más fácilmente caldeables con iniciadores corporales, así como los que tengan alteraciones en el modelo de Urinador, con síntomas obsesivos, serán caldeables sobre todo con iniciadores ambientales.

D.16. Debemos introducirnos con la técnica en la realidad de la familia y objetivarla. En sociodrama familiar esto resultará tanto más fácil cuanto más hayan ocurrido en el contexto dramático, una serie de actuaciones comprometidas que todo el grupo ha percibido y que posean la evidencia de lo irrefutable.

D.17. En sociodrama, el conflicto en un vínculo esconde siempre una dificultad para tomar compromiso en otros vínculos. En sociometría, el rechazo y la indiferencia buscan su expresión a través de relaciones tele patológicas, en vinculaciones de rol a

sí mismo psicológico, que son aceptadas oscuramente por un receptor de roles atemorizado, indefenso y sometido. La triangulación de los vínculos, etapa necesaria y fundamental del desarrollo, esconde la posibilidad de estos desplazamientos patológicos, de estas asignaciones y asunciones oscuras de roles. Ya hemos mencionado en algunos ejemplos como el trabajo sociodramático pronto evidencia, en las familias de los pacientes psicóticos, los conflictos vinculares subyacentes a la temática delirante.

D.18. Tal y como se cita en C.2.4., muchas de las intervenciones técnicas en sociodrama van orientadas a la transformación de roles pasivos en roles de yo-auxiliar espontáneo en alguno de los miembros del grupo familiar. Sorprende ver la capacidad auxiliadora activa que puede ser desarrollada en una situación de campo relajado, y como ello contribuye a cuestionar la cosmovisión familiar.

### **E. Técnicas de dramatización del síntoma.**

E.1. Cuando le pedimos al paciente que sea espontáneo en la dramatización, le sometemos a una paradoja pero le impulsamos a hacer un comentario válido.

E.2. <<Toda verdadera segunda vez, es una liberación de la primera>>. Esta frase de MORENO nos dice que se trata de repetir en la cura, un mecanismo similar al que provocó el enfermar. Al pedir al protagonista que realice su síntoma en un contexto dramático que está destinado a cambiarlo, el síntoma deja de ser algo *involuntario* y hasta entonces inmanejable, para ser reproducido bajo dirección. Deja entonces de ser defensa transpersonal, cuando el paciente vivencia que es él mismo el que se caldea patológicamente para producir y asumir el rol síntoma, cuando enfrenta una situación irresoluble con el otro. De esta forma, los síntomas se transforman sociodramáticamente en conflictos interpersonales. Debe entonces estimularse la manifestación del conflicto en el contexto dramático, concretizándolo en imágenes o secuencias escénicas. En el *como si* del escenario, se repiten las formas básicas de la conducta interpersonal patológica.

### **Ejemplo 20**

Es una paciente de 33 años, casada y con dos hijos, que presenta un trastorno distímico sobre unos rasgos de personalidad histérica, relaciona el comienzo del cuadro con un gran susto que recibió estando en la bañera al oír que había un incendio y salir desnuda a la escalera siéndole negado refugio en casa de una vecina. Cuando se dramatiza su <<ataque de nervios>> , pronto aparecen las dificultades vinculares con su marido, la culpa por la posibilidad de hacer daño, la envidia y rivalidad con las vecinas y con una hermana, la relación contrafóbica ambivalente con su madre, la voluntad de dominio, el negativismo oral, etc. Este material es concretizado en sucesivas sesiones con la familia.

En el caso del niño que presentaba oposicionismo, disconductas e ilusiones fóbicas que ya ha sido citado en los ejemplos 6, 7, 9 y 11, se dramatiza una ilusión fóbica que relata así: <<Estaba jugando con mi hermano y un amigo, salimos al jardín a jugar a la pelota. No queríamos que los mayores supieran que estábamos fuera pues nos hubieran regañado. Pasé junto a una caseta en obras y de pronto sentí que había una mano en la ventana, que iba a salir alguien, me iba a agarrar, ahogarme y comerme las

tripas>>. Dramatiza con un yo-auxiliar mientras la familia permanece en el auditorio. Desde el papel de *la mano* dice que es el *demonio*, se lleva al niño al infierno y le dice que hubo una rifa y le tocó ser comido.

Cuando el yo-auxiliar que hace de niño le señala que al infierno van los que son culpables de algo y le pregunta por su culpa, el demonio comienza a acusarle de un montón de faltas domésticas de una forma tal que la madre, situada en el auditorio, interrumpe la escena para decir que es así como ella regaña a su hijo. En el cambio de roles puede hablar del temor a ser comido por su madre cuando ésta se enfada y tiene su <<ataque de nervios>> , y llega al maltrato físico. En la etapa de comentarios, el niño puede decir a sus padres: <<Mamá siempre dice que papá no está nunca en casa, pero luego dice que no sabe por qué se queja, pues si no trabajara su marido no sabe de qué viviríamos>>. Posteriormente se dramatizan escenas de fantasías de ataque y robo al monedero de la madre y finalmente se pudieron jugar escenas de reparación y encuentro amoroso en el vínculo con la madre. A partir de este trabajo, desaparecieron las ilusiones fóbicas y el niño logró por primera vez en mucho tiempo mantener el contacto visual durante las interacciones, contacto que evitaba hasta entonces. Su conducta cambió y pudo acceder a trabajar otros vínculos con el padre y los hermanos.

Al material *sintomático* volcado por los protagonistas, se le va dando un giro terapéutico a través de diferentes recursos dramáticos (doble, interpolación de resistencias, desarrollo de imágenes). Con ello, los protagonistas evidencian sus roles patológicos y pueden modificar la secuencia de actitudes. El equilibrio patológico se rompe induciendo una crisis mediante la expresión espontánea de los aspectos de su personalidad que siendo genuinos, se encontraban reprimidos o negados. En el contexto dramático se da una plusvalía de realidad donde explorar alternativas. Las técnicas de creación de una familia imaginaria y la última vuelta creativa después del cambio de roles múltiple (ejemplo 17), suponen una matriz donde explorar alternativas a los roles síntoma.

E.4. Dramatización del síntoma en diferentes contextos. El director ayuda a discriminar los distintos contextos como niveles de inclusión creciente, dado que iguales hechos o palabras, tendrán un significado y valor distintos según el contexto en que se hallen.

E.5. Estimular la espontaneidad y creatividad de la familia en el caldeamiento y luego dramatizar el síntoma, favorece que las tentativas de solución supongan una transformación de la totalidad del sistema sociométrico.

E.6. Las situaciones vinculares donde aparecen los síntomas como juegos estereotipados repetitivos en el contexto grupal, pueden ser jugadas en el contexto dramático como situaciones o *historietas* a las que se pueden dar diversos finales pero en cualquier caso algún final que rompa la estereotipia. Los roles y vínculos estereotipados son transformados por su exhaustiva repetición circular a través de técnicas como el cambio de roles. Se gana distancia con respecto a uno mismo. El revivir las interacciones en sociodrama, no se hace desde la perspectiva de la marioneta, sino desde la del creador que realiza su propio juego. Puede cesar con el juego, cambiarlo, buscar alternativas, y jugarlo en otro marco de referencia, ya que la constante labor técnica de objetivación permite autoperibirse y comentar sobre la comunicación desarrollada en los vínculos.

E.7. Técnica de convertir al protagonista en director de una sesión. El permitir que uno de los miembros sintomáticos de la familia, dirija la sesión circunstancialmente, para una escena determinada, suele ser muy útil en las familias con miembros obsesivo-

compulsivos que al intentar dramatizar, no logran comprometerse y dramatizan su síntoma convirtiéndose en *narraciones* sin poder tomar el rol. El director examina con el protagonista si está así bien la escena o si quiere introducir modificaciones, pero permitiéndole respuestas cortas y cortándole con explicaciones *narrativas*. Posteriormente podrá llegar a *dirigirse* a sí mismo como protagonista, pues en definitiva, es el protagonista el que se manipula a sí mismo, ya que su reacción ante su propio comportamiento (facilitada por las técnicas de espejo, espejo tecnológico o vídeo y doble), no puede ser cambiada por otra persona más que por él mismo. La solución llega de forma autónoma cuando el protagonista repite en el como-si, hasta que suficientemente caldeado, decide abandonar él mismo su *enfermedad*, liberarse y elegir la alternativa.

E.8. Dramatizar escenas de alto contenido emocional (lágrimas y gritos) cuando en la familia prevalezcan las defensas intelectualizadoras.

E.9. Por el contrario dramatizar escenas imaginarias o de realización de deseos antes de dramatizar los síntomas, en las familias donde los miembros no aceptan fácilmente participar. Posteriormente emplear dobles y alargar el tiempo de dramatización. Al emplear doble, es importante que éste no sea muy directo al principio, que no ejerza mucha presión y sobre todo que al mismo tiempo que sugiere los sentimientos manifieste la resistencia del sujeto doblado (esto me fastidia, pero prefiero no hablar de ello).

E.10. Cuando uno de los miembros de la familia dice no tener síntomas, no tener problemas, que los problemas son de otro miembro, será útil pedirle que construya una historia imaginaria de una persona que tenga problemas. También será útil pedirle que represente a alguna persona de su átomo social, que será entrevistada por el director, el cual instrumentará las identificaciones proyectivas.

E.11. Técnicas de confrontación tales como la *silla caliente* o la *técnica de espaldas* o el *espejo* pueden ser útiles cuando el síntoma se dramatiza constantemente en el contexto grupal, pues consiste en defensas caracteriales en un paciente defecador que inunda con sus contenidos al resto del grupo, o un paciente dominador o un paciente ingeridor que acapara la atención. El resto de la familia necesita confrontarlo y pueden ser necesarios los dobles. Las técnicas de confrontación deben combinarse con técnicas de apoyo al yo del protagonista, tales como pedir a los miembros que debatan sobre lo que ellos desearían del protagonista.

E.12. Desdramatización del conflicto, del síntoma, por reducción al absurdo. Cuando MORENO dice <<toda verdadera segunda vez es una liberación de la primera>> , añade a continuación: <<El término liberación es una designación idealizante, ya que la repetición total convierte a su objeto en algo ridículo>>.

E.13. La dramatización del síntoma va a poner en evidencia las tensiones existentes en la familia entre la voluntad de dominio y la voluntad de comunidad. Transformado el síntoma en conflicto vincular y resuelto éste, los protagonistas descubren una nueva libertad creadora donde las cosas, las puede hacer uno mismo según sus necesidades de incorporación o expresión y sus deseos (satisfacción de la voluntad de dominio) pero que no hay razón para hacerla en solitario, no hay por qué aislarse (satisfacción de la voluntad de comunidad).

E.14. Técnica de interpolación de resistencias. El director induce una consigna al yo-auxiliar o a uno de los miembros, para que durante la dramatización del síntoma,

invierta repentinamente su actitud en el rol complementario. Así espera provocar en el protagonista una respuesta espontánea de complementariedad, que paradójicamente sea de signo inverso al estereotipo sintomático.

E.15. Con la técnica de inversión de roles, cada miembro de la familia puede vivenciar desde el interior del otro a través de la identificación objetiva o de rol, poniéndose empáticamente en el otro extremo del vínculo. En muchos casos son roles muy rígidos, el mero hecho de que uno de sus miembros pueda ponerse en el papel del otro, es ya un signo de buen pronóstico, pues indica cierta plasticidad y capacidad de comprensión. La inversión de roles múltiple y sucesiva entre todos los miembros del grupo, es una técnica básica. Después de haber pasado cada uno por todos los roles, debe hacerse una última vuelta, ya cada uno en su papel, con la consigna de: <<hacer y comportarse de cualquier forma que apetezca, pero que sea distinta de la forma empleada en la escena *síntoma* con la que se comienza a trabajar>>. Gracias a la inversión de roles, el protagonista situacional, puede captar sentimientos personales del otro con el que se vincula, pero en 2ª persona, en relación yo-tú.

Esta técnica propicia transformaciones de la totalidad de la estructura sociométrica que mantiene el síntoma, pues hace que el protagonista perciba el aspecto de reciprocidad o circularidad en los vínculos. Cuando se consigue que el protagonista se comprometa en los dos roles de una misma interacción, muestra que no se trata de un mero cambio de roles, sino de un cambio de posición en la misma interacción. De hecho, es frecuente observar cómo determinados contenidos de la situación vincular son más fácilmente expresados por el protagonista desde el rol complementario. Los miembros de la familia descubren que se conducen con sus padres, de la misma manera problemática en que se han conducido sus padres con ellos. Descubren reglas que se repiten de abuelos a nietos.

E.16. Técnicas de instrumentación del auditorio. Éste está formado por los miembros de la familia y del equipo que en ese momento no dramatizan. Va a funcionar como caja de resonancia, apoyando o desafiando a los diferentes subpsicogrupos. En ocasiones, como caldeamiento, organizamos situaciones tipo <<concurso televisivo>> con formación de equipos que tienen que criticar, adivinar, etc., las producciones dramáticas del otro equipo. En el contexto grupal, en la etapa de comentarios, es donde el director favorece que la familia comunique sobre la comunicación acontecida previamente en el contexto dramático. Es importante que se insista a los miembros de la familia que los comentarios traten de ser hechos desde el compartir, desde la resonancia afectiva, pidiéndoles que compartan con el protagonista el momento de sus vidas donde hayan podido sentirse de forma parecida a él.

E.17. Técnicas de espejo. Con esta técnicas y con la utilización de la filmación en videotape de las sesiones, se favorece el que los protagonistas tengan una percepción objetiva de su propio comportamiento. Se les provee de un sistema para que puedan sugerir, indicar o criticar a su propio rol puesto en juego por un yo-auxiliar en frente de el que permanece observado. La técnica clásica tiene la ventaja sobre el vídeo, que el protagonista puede sugerir cambios sobre la puesta en marcha al yo-auxiliar que juega su papel. Favorece la toma de posición frente al propio comportamiento, en una suerte de comunicación sobre sus propios estilos de comunicación. La técnica del espejo debe ser utilizada con cuidado pues puede levantar ansiedades persecutorias en sujetos predispuestos. Es una técnica de confrontación. Puede utilizarse para confrontar al grupo familiar como totalidad, o a un subpsicogrupo, o para mostrar el modo transferencial de reaccionar ante el terapeuta, o para mostrarles cómo se tratan



unos a otros.

En ocasiones es útil esta técnica para un miembro de la familia que no es consciente de las atracciones que suscita y sigue empeñado en el <<nadie me quiere>>. Podrá ver cómo el yo-auxiliar que interpreta su papel, es objeto de elecciones, y muestras de afecto sincero por parte del resto del grupo. A veces las escenas no verbales son las más eficaces, sobre todo con un protagonista con déficits en los modelos de ingeridor (histerias-fobias) o en el de defecador (depresiones-psicopáticas) que empleen como síntoma vicariante para captar la atención bien el <<habla en chorro>> o bien el <<habla pausada y reflexiva de defecador>>. En otras ocasiones será útil que el yo-auxiliar efectúe un espejo espontáneamente y sorpresivamente dentro del propio contexto grupal. Por ejemplo, para el paciente acaparador, cada vez que interviene, el yo-auxiliar le imita interrumpiendo con las mismas palabras y gestos pero de una forma deliberadamente exagerada. La exageración en el espejo es muy importante pero debe de estar en un rango intermedio de tal manera que sea suficiente para que el protagonista advierta el mensaje y no sea demasiado exagerada de tal forma que el protagonista no se reconozca y/o se sienta burlado. En el punto ideal, la técnica del espejo bien realizada por un yo-auxiliar con grandes recursos dramáticos, debe de provocar la risa compartida, donde el protagonista se sienta al mismo tiempo <<pillado y comprendido>>. Hay que recordar que para MORENO, la risa es <<la forma suprema de la catarsis>>.

Tras la técnica del espejo, se le ofrece al protagonista, la realización de su escena ficticia, donde él pueda cambiar su conducta previamente autocriticada. Se puede hacer repetidas veces hasta que el protagonista esté satisfecho con el cambio.

E.18. Técnicas del soliloquio y el doble. Estas técnicas también favorecen la comunicación sobre el modo de comunicación en curso. Representan una suerte de paradoja ya que la consigna explícita del director es: <<Ahora se va a colocar aquí un doble de esta persona (o esta persona hace un soliloquio). Todo lo que se diga, no es escuchado, no interviene en el diálogo de la escena>> , cuando el propósito implícito es que sea tenido en cuenta por el protagonista que advertirá así de sus sentimientos al interlocutor, con lo que modificará el sentido de la escena.

La técnica del doble es especialmente útil en sociodrama familiar para ofrecer una salida con un comentario significativo, a situaciones en las que el protagonista se encuentra bloqueado y angustiado por situaciones de doble-vínculo. Con esta técnica así como con los soliloquios y *apartes*, se crea en el contexto dramático un subcontexto metacomunicativo donde se transgreden parcialmente las reglas o rituales del juego familiar estereotipado, dándole un viraje terapéutico a la situación paradójica.

E.19. Ofertar distintos contextos y subcontextos bien delimitados, para favorecer el desarrollo de hábitos de auto y hetero-observación objetivante. Para ello se puede pasar cuantas veces sea necesario del contexto dramático al grupal y viceversa. Las técnicas de creación y asunción de roles en una familia imaginaria, las escenas de proyección al futuro y la última vuelta del cambio de roles múltiple en la que deben crear nuevos roles, suponen la inmersión en contextos alternativos.

E.20. Las relaciones entre ambos integrantes de la unidad funcional formada por el director y el yo-auxiliar, deben ser instrumentadas como transmisoras de un modelo de cultura terapéutica ya que en todo caso esa relación se está ofreciendo como modelo de identificación a lo largo de las sesiones. Se valoriza cada vez más a la transmisión y búsqueda de nuevos modelos relacionales, a la integración de lo afectivo en el

aprendizaje y a la modalidad vincular que particularmente ofrecemos en sociodrama, como los verdaderos móviles de la mejoría. Hoy se sabe que la personalidad y el estilo de los terapeutas es una variable muy importante más allá de la técnica empleada.

### **F. Transformación y mejoría de la autoimagen familiar.**

F.1. Utilización constante de las imágenes alegóricas familiares. Estas imágenes deberán ser objetivadas toda vez que se produzca un cambio integrador en las formas de vinculación.

F.2. Además de la investigación secuencial de las imágenes familiares, en sociodrama se utiliza específicamente la técnica de objetivación de la estructuración sociométrica situacional a través de las situaciones reales o imaginarias. En ella se pide al sujeto que interactúe intentando asignar y rechazar o asumir un rol rechazable para esa cultura (p.ej., ladrón) que es ofertado por la puesta en escena del director. Una vez observadas las alianzas, las presiones de asignación, las oscuras asunciones, etc., se pide a cada miembro que realice una imagen de cómo sintió la interacción. Una vez realizadas las imágenes de todos los miembros, se procede a una búsqueda activa de una imagen de consenso en la que sin faltar los elementos subjetivos de las imágenes individuales, se logre un cierto acuerdo en los aspectos grupales de la autoimagen familiar situacional. Esto supone la posibilidad de continuar la sesión con dramatizaciones simbólicas en situaciones familiares donde prevalezcan las estructuraciones sociométricas afectivas del psicogrupo o donde prevalezcan las estructuraciones sociométricas de criterio socioeconómico del sociogrupo. Normalmente, en las familias patológicas, es común que puedan identificarse áreas de fortaleza y acuerdo en la eficacia del sociogrupo. Esta imagen contrarresta la imagen de fracaso como psicogrupo, y por ello debe ser apoyada en un primer momento.

F.3. Las escenas de creación y asunción de roles en una familia imaginaria, deben repetirse a lo largo del tratamiento, pues en ellas, la familia puede ir concretando los nuevos aspectos alcanzados en su autoimagen.

F.4. En familias muy rígidas, se puede estimular la transformación de la autoimagen grandiosa que trata de imponer el líder oficial, mediante la técnica del *Guardián del Cielo*. En ella cada miembro de la familia pasa por el rol de guardián de la puerta del cielo, sometiendo a los demás a un juicio y teniendo que justificar su veredicto para enviarle al cielo o al infierno. Deben emplearse dobles para estimular la escena. Si alguno de los condenados al infierno protesta, puede dársele una segunda oportunidad de <<volver a la tierra>> y tratar de reparar la escena por la que otro miembro le condena. En cualquier caso se realizará una <<reunión en el cielo>> donde los beneficiados por el protagonista se comunicarán sobre los puntos fuertes objetivos de la familia.

F.5. Tratar de finalizar cada sesión con una escena o imagen que resalte los aspectos resolutivos, positivos, integradores de la familia, por pequeños que éstos sean al principio. Incluso en algunos casos puede ser importante al principio que la familia salga de la sesión con alguna imagen positiva aunque haya sido a través de trabajar situaciones ideales o fantásticas.

F.6. Dramatizar los dos estilos básicos de afrontar la ruptura del orden familiar establecido. Cuando un miembro de poco status sociométrico comete un error existen

dos tipos de actitudes básicas por parte del líder oficial: a) Buscar un culpable, b) Tratar de encontrar la mejor manera de enmendar el error. Cuanto menor es el nivel sociogenético de la familia, hay más tendencia a, primero, buscar un culpable y, segundo, tratar de hallar una solución. Según se eleva el nivel sociogenético<sup>1</sup> el grupo es más capaz de sentirse solidario con el que cometió el error y tratar de reparar como grupo.

F.7. Deben ser destacados como positivos todos aquellos roles bien estructurados, así como todos aquellos vínculos del tipo complementario rol a rol. En la cultura de la familia, hay elementos que pueden ser utilizados para ampliar el repertorio de roles potenciales de los miembros. Es útil realizar escenas con criterio de sociogrupo, donde la estructura de las mismas demande la creación de nuevos roles para poder lograr éxito en la tarea sociogrupal propuesta. Más adelante se irían introduciendo poco a poco criterios psicogrupales.

F.8. Instrumentar la relación terapéutica, pues ésta favorece el apoyo a la autoimagen familiar. La aceptación de los momentos necesarios de confrontación dependerá de que haya existido un caldeamiento suficiente y una experiencia previa de encuentro, de unión de los terapeutas con la familia. La unidad funcional director-ego auxiliar, se adentra y acomoda a las formas de la familia en una suerte de mimesis, de comunicación terapéutica que favorece la identificación y el encuentro.

En las primeras entrevistas verbales en las que no se dramatiza y se va realizando el diagnóstico de los patrones disfuncionales, los terapeutas utilizan la comunicación terapéutica para favorecer el encuentro.

Los elementos básicos de la comunicación terapéutica son:

- Aceptación, protección y contención.
- Ayudar a discriminar lo que se siente, lo que se percibe y lo que se piensa.
- Relajar el campo.
- Producir un efecto o impacto.
- Interpretar los mensajes latentes.
- Transmitir una buena disposición para comprender, reconocer y responder.
- Fomentar la autocorrección de la información, ayudando a percibir, evaluar y expresarse.
- Comunicar sobre los modos de relación en curso.
- Facilitar la comunicación de contenidos relativos a situaciones de sobreprotección, sobreexigencia, rivalidad, voluntad de dominio, desesperación, pérdida o soledad.
- Identificarse de forma concordante con la experiencia empírica del otro.
- Comprender y apreciar mutuamente las acciones y palabras.
- Poner en claves inteligibles para todos las señales verbales y de acción.

- Observar cómo las respuestas propias amplían, vinculan o alteran la declaración inicial del otro.
- Expresar las respuestas en el lenguaje del otro.
- Seleccionar las respuestas y los silencios.
- Ayudar a la elaboración de formas más adecuadas de expresión y acción.
- Manejar cada hecho del momento en el instante en que ocurre, y aceptarlo, ayuda a aceptar el recuerdo de hechos penosos anteriores.
- Ayudar a aceptar significa eliminar sentimientos y fantasías de previsión exageradas que atentan contra la consideración del propio status sociométrico.
- Ayudar a ordenar en el tiempo y en el espacio la sucesión de hechos vitales conectados entre sí, permite que se evalúen los puntos de vista infantiles, que siguen siendo válidos en el momento actual.
- Ayudar a la elaboración de recuerdos de situaciones traumáticas donde existió contradicción entre los aspectos cognitivos y los emocionales y uno de los componentes fue reprimido.
- Redescubrimiento y reavivamiento de la combinación de reacciones psíquicas y motoras, relación humana y situación ambiental que en el pasado fue vivido como placentero.
- Observar y señalar el *cómo* centrándose en los efectos del comportamiento aquí y ahora.
- Aceptar niveles de comunicación más o menos regresivos y adaptarse al lenguaje emocional primitivo, para poder establecer contacto y gratificación, a fin de poder introducir posteriormente modos más complejos de comunicación.

El terapeuta debe tomar el verdadero liderazgo situacional, en el que opera como un ego-auxiliar. A través de sus función auxiliar, logra una unidad con cada uno de los miembros y así la de ellos entre sí para que lleguen a tener función de auxiliar los unos con los otros. Se evitará así el efecto pseudocohesivo de tipo *camarilla*<sup>6</sup> y se recuperará a los aislados.

F.9. Durante el caldeamiento específico de un protagonista de una situación familiar, la unión del terapeuta se mantiene y amplía a través de una serie de pasos:

- a) Como yo-auxiliar, proyecta activamente su empatía sobre un sujeto-protagonista al cual elige como emergente.
- b) El sujeto responde con una retropatía, eligiendo o rechazando.
- c) No siempre hay acuerdo. Pero este testimonio de empatía, afecta violentamente al sujeto de tal modo que favorece la decantación de un sentimiento que puede ser objetivado a través de los índices de liberación afectiva de orden fisiológico<sup>4</sup>.
- d) Con el desarrollo de la interacción y la instrumentación técnica, se llega a establecer una unidad de comunicación. Esta es la fase importante del doble

drama.

e) Lo que en el protagonista, sobre todo en el psicótico, es auténtico, en el yo-auxiliar es sólo un instrumentación, un artificio hábil. El comportamiento del yo-auxiliar puede parecer artificial y falso y esto perturba al sujeto. En este caso deberá instrumentarse como yo-auxiliar a un líder sociométrico o a otro miembro del grupo familiar con el que exista un tele positivo, permitiendo que subsista la desconfianza inicial hacia el yo-auxiliar profesional. También puede convenirse que se trata de un mero juego de roles, para que lo que comienza en forma de artificio, acabe convirtiéndose en una identidad real de sentimientos, en una complementariedad con compromiso.

f) El autotele que mantienen los protagonistas con personajes ilusorios, debe ser descubierto y transformado en tele hacia los yo-auxiliares en el contexto dramático.

Para finalizar, recordar que las técnicas aquí descritas, pueden ser utilizadas también en trabajos de sociodrama institucional y laboral una vez hechas las transformaciones precisas. Asimismo, muchas de ellas pueden utilizarse en psicoterapia de grupo psicodramática cuando el grupo lleva suficientemente tiempo trabajando como para constituir una familia psicológica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *Teoría del Sociodrama Familiar*. Informaciones Psiquiátricas nº.138, 4º trimestre, 1994.
2. TAYLOR, F. K. : *Análisis de la Psicoterapia Grupal*. Ed. CEPE, Buenos Aires, 1975.
3. MORENO, J. L. : *Fundamentos de la Sociometría*. Ed. Paidós.
4. MORENO, J. L. : *Psicodrama*. Ed. Horme Paidós.
5. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *El Psicodrama en la Unidad de Agudos del Hospital Psiquiátrico. Aspectos técnicos diferenciales*. Informaciones Psiquiátricas nº. 95, 1º trimestre, 1984.
6. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *Psicodrama y Esquizofrenia Crónica. Un estudio clínico y sociométrico*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. VIII, nº.24, 1988.
7. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *Tratamiento con Sociodrama Familiar de un niño epiléptico con disconductas*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría nº.13, 1985.
8. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *Sociodrama y Psicopatología Vincular del Epiléptico*. Revista de la Asoc. Esp. de Neuropsiquiatría nº.16, 1986.
9. ÁLVAREZ VALCARCE, PABLO: *Teatro de la Locura, el rito y la transgresión*. Informaciones Psiquiátricas nº. 132, 2º trimestre, 1993.