

Propuestas de Amor y Psicodrama

Love proposals and Psychodrama

Teodoro Herranz Castillo, Belén Fondón Contreras y Mercedes Díaz-Salazar Martín de Almagro
Escuela Psicoterapia y Psicodrama, Madrid, España

Resumen. En este artículo mostramos diferentes vínculos de pareja presentados por sus miembros como vínculos amorosos pero que incluyen el sufrimiento. Para su análisis y comprensión hemos necesitado acercarnos a los conceptos de amor, pareja, salud y enfermedad relacional, desde la teoría de los clústers.

Mostramos cómo se interviene en pareja desde una posición de encuentro. Exponemos las técnicas psicodramáticas básicas y su modo de aplicación. Nos detenemos en reconocer y diferenciar los vínculos que se constituyen desde las carencias afectivas primarias de los que se constituyen desde la elección y el deseo.

En último lugar, se expone un proceso terapéutico donde, a través de la acción y la relación terapéutica, se desvela el origen del sufrimiento y se muestra el proceso de cambio en la relación de la pareja.

Palabras clave: Psicodrama de pareja, técnicas psicodramáticas, vínculos de amor, vínculos de sufrimiento, terapia de pareja, clúster.

Abstract. In this article we present different types of couple relationships perceived as love relationships by both members, although they also include suffering. In order to evaluate and understand them better we have taken a look at the concepts of love, couple and relational health within the cluster theory.

First, we present how to proceed with a couple from an encounter approach. Then we lay out the basic psychodrama techniques and how to apply them. We focus on distinguishing between couple relationships based on a primary lack of affection and those set up on the basis of choice and desire.

Finally, we explain a therapeutic process that discloses the origin of suffering and shows the change process within the couple through the therapeutic action and relationship.

Key words: couples psychodrama, psychodramatic techniques, love bonds, suffering bonds, couple therapy, cluster theory.

¿No es verdad que para que una cosa esté bien dicha la inteligencia del que habla debe conocer sobre aquello acerca de lo cual va a hablar? (Platón, 1989, p. 108).

Si de algo sabemos todos es de ‘parejas’, especialmente si nos denominamos terapeutas. Quizás por eso hemos necesitado precisar lo que entendemos por pareja, con el objetivo de que con esta inicial definición se dé

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a través de la web www.psicodrama.es

Puede encontrar artículos relacionados con la psicoterapia y el psicodrama en www.revistapsicoterapiaypsicodrama.org

sentido a lo que hacemos y a cómo lo hacemos cuando trabajamos con dos personas que se nos presentan bajo este nombre. Cuando nos dicen que el sufrimiento ha superado o pone en riesgo su salud emocional, lo primero que necesitamos conocer es qué es para ellos una pareja.

“Defino el vínculo como el interjuego entre personas, las que actúan a través de roles. El vínculo se establece ‘entre’ roles. Y es allí donde se producen los encuentros. La música según Gustav Mahler nace ‘entre’ las notas y no ‘en ellas’.” (Bustos, 1990, p. 13).

Vamos a recoger esta definición de vínculo como punto de partida. El siguiente paso en nuestro argumento consiste en aplicarlo a la pareja y concluir mostrando qué es, desde nuestra epistemología, un vínculo de pareja y qué roles se ponen en juego en la constitución y desarrollo de la misma. Desde los roles se constituye el vínculo y el vínculo está al servicio del deseo y la necesidad. Un par, deseo y necesidad, que no están radicalmente separados pero cuya distancia mide el grado de libertad de elección que poseemos frente a la esclavitud que impone el miedo de no cubrir nuestras carencias afectivas básicas.

Nos acercaremos al concepto de rol, como construcción impregnada de historia. La macrohistoria que constituye ser mujer u hombre en una época, en un lugar, en una cultura, en una matriz histórico-social y como construcción impregnada de microhistoria, nuestra historia familiar construida mucho antes del nacimiento de cada uno de nosotros, cargada de expectativas, de ilusiones, valores pero también de inhibiciones, inseguridades y prejuicios. Como resultado de nuestro modo de crecer entre ambas matrices, y desde nuestra red de vínculos hemos llegado a ser la pareja, mujer y hombre, mujer y mujer, u hombre y hombre, en relación co-construida con todos los integrantes de nuestros átomos sociales y familiares.

“Shakespeare, en una metáfora de la dramatización, dijo que “el mundo es una escena y los hombres y mujeres son meros actores”. Esto supone redefinir las conductas y las expectativas como roles, además de ayudar a que hombres y mujeres entiendan sus vidas como si de una dramatización se tratase. La teoría del rol hace también más accesible el lenguaje psicológico, de modo que los pacientes pueden a la vez entender y manejar ellos mismos los conceptos, lo que crea más adhesión a la terapia” (Blatner, 2014).

Si desglosamos el vínculo de pareja en sus aspectos constitutivos hablaremos de tres componentes, el afecto, la sexualidad y el proyecto vital o el compromiso consciente que les une hacia metas compartidas.

La pareja al servicio del deseo o la necesidad

“La relación de dos es la célula sociométrica mínima desde antes del nacimiento. No existe ninguna posibilidad de referencia fuera de una configuración dual mínima”. (Bustos, 1990, p. 8).

Todo vínculo de pareja que se organice desde la elección se realiza desde la mutualidad. Cualquier vínculo, más allá del nombre que le asignen sus integrantes, que no participe de mutualidad se realiza desde la carencia. Estos vínculos tienen un propósito, cubrir las carencias en las relaciones primarias mientras las alimenta. El resultado es un vínculo de pareja estático, un lazo que anuda desde el miedo y asfixia en su inmovilidad.

El paso del tiempo se convertirá en una amenaza y la sintomatología pasará a formar parte necesaria de este tipo de vínculos de pareja, la enfermedad será el acompañante necesario de la soledad en común.

Por eso nuestra concepción de salud relacional de la pareja requiere que los roles se jueguen desde la reciprocidad. En el lenguaje psicodramático, una relación de pareja sana se sostiene en la interdependencia. La interdependencia conlleva simetría, es decir igualdad, desde roles complementarios.

Cuando en una relación predomina la necesidad, la capacidad para elegir desaparece, no es posible diferenciar deseo y necesidad. Esas carencias y su posterior traslado a la conducta adulta las denominamos huellas de la vida.

“Tanto en la terapia de parejas como en lo referido al trabajo en grupo o individual en el consultorio, se carece de referencias claras que permitan comprender la dinámica habitual de un ser humano. Las excelentes descripciones clásicas se refieren a los grandes cuadros neuróticos, psicóticos y caracteropáticos. Pero todos los psicoterapeutas sabemos que nuestro trabajo transita por la dinámica de problemas relacionales que no pueden ser encuadrados en las descripciones tradicionales () Es decir que se centra en ese equilibrio inestable llamado normalidad. Por eso el nombre que elijo es ‘las huellas de la vida’” (Bustos, 2007, p. 82).

Que todos participamos de heridas de la vida es casi una obscena evidencia, que casi todos vivimos en pareja o al menos lo intentamos es abundar en lo obvio. Entonces qué añade a la terapia de pareja este pensamiento. La respuesta es fácil, entender qué hace que relaciones entre adultos tengan por finalidad cubrir necesidades infantiles. Para poder explicarlo con más rigor, vamos exponer el concepto de efecto Clúster. ¿Qué es el efecto Clúster?

“Los roles no están aislados, tienden a formar clústers (ramilletes). Hay transferencia de los roles no actuados a los representados en la actualidad. Esta influencia se denomina efecto clúster” (Cukier, 1998, p. 329).

Quizás un ejemplo complete nuestro deseo de claridad, todos podemos sentirnos no queridos en algún momento en nuestra relación de pareja, eso activará ‘nuestras heridas de la vida’, es decir, las vivencias de desamor que conservamos en nuestra memoria, sin habérselo pedido nadie, pero ahí están guardadas y con la capacidad de amplificar nuestro dolor actual. Ahora bien, si la herida está abierta, requiere ser protegida en cada relación actual, de ese modo si construimos una pareja, no será con el objetivo de participar del afecto, la sexualidad y disfrutar de nuestras metas compartidas, no. El objetivo es mucho más específico y rígido, no volver a sentir el dolor del desamor, para eso mi repertorio de conductas y mi propuesta de relación intentará organizar el vínculo y la vida de pareja como un precario vendaje que tapa sin capacidad de cerrar ni cicatrizar la herida que permanecerá lacerante.

Propuestas de amor: su lectura desde la teoría de los clústers

“Definir relaciones amorosas es animarse a romper con los mitos del conocimiento y permitir que Psique nos conduzca a Eros y que este nos arroje sus dardos. Pasamos parte de la vida deseando ser heridos por la deseada y temida flecha y la otra mitad quejándonos por haberlo permitido” (Bustos, 1992, p. 3).

Cuando un terapeuta aborda un conflicto de pareja se encuentra con tantos interrogantes sobre el amor y el modo de crear relaciones denominadas de ‘amor’ como los que nos muestra la historia y la literatura desde el origen de la humanidad. Con una exigencia añadida se nos coloca y requiere desempeñar el rol de expertos en amor y en relaciones amorosas.

¿Podemos proponer unos principios, unas guías para que las parejas se ‘amen bien’? Quizá así formulado, se esboce una sonrisa en el lector y en los terapeutas de pareja. Pero no será ni la primera ni la única ocasión que leerán, oirán o se les pedirá ‘pautas para amar bien’, y es posible incluso que algunos terapeutas o modelos de terapia, las puedan ofrecer. No es este nuestro caso. Podemos dar pautas para no hacerse daño, para no humillarse, para no transformar al otro en un enemigo, pero no podemos hacer mucho más.

En nuestro modo de entender la terapia de pareja, el terapeuta descubre y aprende que el significado de la palabra amar es tan extenso como difuso y arbitrario así como los derechos y obligaciones que derivan de su particular utilización del verbo amar.

Si nosotros utilizáramos una definición cercana a los hechos, aun arriesgándonos a perder la belleza de lo poético y quedándonos con la operatividad de la pragmática, podríamos definir amor “como sentimiento organizador de la conducta y el pensamiento que nos une y separa, de un modo que percibimos como especial, que nos hace sentirnos especiales por otra persona especial y que es el sostén para construir un proyecto de vida en común”.

Definir los criterios que hace que alguien sea único y especial para otra persona que a su vez lo es para él, es algo que transcurre en el terreno de lo inefable, solo el que ama a duras penas transmite y explica algo de lo que parcialmente es consciente. La elección de pareja sigue criterios afortunadamente para la filogénesis tan amplios como diferentes, para que nadie pueda predecir a quien va a amar y por quién va a ser amado.

No seremos nosotros, ni este artículo el instrumento que aclare el significado del amor, ni defina en qué consiste una sana relación de pareja, dejamos esa tarea a la propia existencia humana y a sus inacabables posibilidades ontológicas. Nuestro objetivo es mucho más humilde y práctico, consiste en dotar a un terapeuta de pareja de una metodología conceptual y técnica para abordar este tipo de problemas, sin enmarañarse y confundirse cuando intervenga sobre las relaciones llamadas de amor pero que se presentan pletóricas de sufrimiento.

Partimos de un axioma, una relación diádica que permita el crecimiento emocional y disfrute de las personas que lo constituyen no es posible al margen de la mutualidad, de la reciprocidad, de la igualdad de valor. La mutualidad es condición obligada para que dos seres humanos confluyan en un proyecto de vida.

Cuando hablamos de igualdad de valor, nos referimos al valor que para cada miembro de la pareja tiene su compañero. No es medible, ni externalizable, ni es el resultado de la idealización, es un sentimiento y convencimiento profundos de que la persona que eliges en la vida está a tu lado junto a ti, ni por encima ni por debajo de ti, no a tu servicio ni tú al suyo, no es tu propiedad ni tú la suya, ambos estáis al servicio de la vida y su desarrollo en común.

Todos los terapeutas tenemos la triste experiencia de ver que hay personas que necesitan convivir, desde lo observable, para dañarse, para despreciarse, y en ese mutuo juego pierden el tiempo y lo que es peor, la posibilidad de disfrutar juntos o separados de sus propias vidas.

No es infrecuente que cuando observamos estas relaciones utilicemos, de un modo coloquial, la expresión ‘parecen niños’. Y lo son y lo somos. Cuando nos implicamos en una relación de amor adulta, recogemos nuestras ‘relaciones infantiles de amor y desamor’. Hemos aprendido y transitado por la complejidad evolutiva de esas relaciones y hemos aprendido desde la dinámica de gratificación y frustración que supone la entrega amorosa.

Si en esas relaciones primarias prevaleció la satisfacción sobre el dolor, habremos caminado hacia la complejidad de la mano de la renuncia a la fantasía de lo absoluto, y alcanzado la relación por criterios.

El recorrido que se inicia en la fantasía de ser amado siempre y en todo momento por todo el mundo, tiene que alcanzar una meta que golpea la fantasía idealizada, y llegar a sentirme afortunado porque alguien me elija en algunas ocasiones, para algunas cosas, y en algunos momentos.

Si soy tan afortunado como para que alguien me elija como amado, como amante y compañero me han ofrecido una relación de pareja adulta. Pero si la frustración y el daño, ha hecho que nuestras heridas de la vida guen nuestras relaciones adultas, entonces, la reciprocidad de la relación se sustituirá por la radicalidad de la necesidad no cubierta. En estos casos el proyecto de pareja en realidad es un grito argumentado para que el otro satisfaga mis carencias infantiles. El amor adulto no es recibir, ni reivindicar, para amar se necesita atravesar las, en ocasiones rígidas y frágiles, paredes del yo para construir el nosotros; el amor requiere la capacidad de intercambio.

Si entre los gritos, el desgarrar, las amenazas, las suplicas, las humillaciones, la impotencia y la multiplicidad de síntomas que pueden acompañar a los miembros de la pareja, desde nuestro rol de terapeutas somos capaces de convertir cada sesión en una página donde los trazos sueltos del daño desvelen su significado, podremos terminar escribiendo el patrón de interacción que caracteriza el vínculo y reconocer las carencias que la patología encubre.

Si somos capaces de contener el dolor y el miedo, entonces podemos empezar a desentrañar algunas fuentes de sufrimiento infantil formuladas como ‘Propuestas de amor’ que dan origen a un proyecto de vida adulta en común.

Hemos seleccionado tres de entre las muchas propuestas que escuchamos en la clínica y que sin duda los terapeutas atendemos con cierta frecuencia: “Quiero que seas solo para mí”, “Te propongo que amar no sea excluyente”, “Te propongo que entiendas que soy diferente”, “Te propongo diferenciar el amor del sexo”, “Si me deseas a mí es que no le quieres a él”, “Si me amas me aceptas como soy”, “Si me amas sálvame”, “Si me amas no dejes que tus hijos (de su primer matrimonio) nos separen”.

Quizás algunas al leerlas incluso parezcan atrayentes, si así fuera para el lector tendría que ponerlas en conexión con sus propias ‘heridas de la vida’.

Las tres propuestas elegidas para su explicación muestran con claridad tres momentos evolutivos y las necesidades infantiles que cada una requiere.

Si me amas sálvame

Bajo el epígrafe “si me amas sálvame” vamos a mostrar el terror básico frente a la vida que viene de la mano de la separación. Pasamos a exponerlo de manera sucinta:

Si me amas sálvame

- A. Mi vida ha sido siempre muy infeliz, y yo la necesito mucho, cuando la conocí me enamoré de ella porque ella es muy buena conmigo.
- B. Yo estaré siempre con él porque es un hombre muy bueno, me gusta cuidarle, pero otros hombres hacen otras cosas, toman más iniciativas. Mi familia me dice que no se toma mucho interés por salir adelante. Tampoco sé si le gusto, porque no muestra interés por mí.
- A. Yo no puedo hacer las cosas por presión, hay que dejar que las cosas surjan, ¿no te valen mis besos, mis abrazos?
- B. Si, si me valen, pero no sé, me gustaría que alguna vez tuvieras más iniciativa (habla de manera implícita de su vida sexual, llevan dos años casados sin mantener relaciones sexuales, se han descartado trastornos orgánicos, si bien los dos presentan múltiples síntomas asociados a la sexualidad, falta de deseo, disfunción eréctil).
- A. Esas cosas tienen que surgir no puede ser por obligación.
- B. Si cariño, es verdad, es que como quiero tener niños, pues me preocupa, a lo mejor podías tomar algo.
- A. (Enfadado) Esas cosas tienen que surgir por sí mismas, no por pastillas ni cosas de esas.

¿Qué propuesta de ‘amor’ les ha llevado a compartir su vida? Si leemos qué fue lo que les unió como pareja, si pensamos sobre qué necesidades gestaron su unión, se nos impone el verbo cuidar y la cualidad de la bondad. Son dos personas que se unieron desde su necesidad de cuidado mutuo y donde su buen trato es el medio que utilizan para protegerse del sufrimiento emocional gestado en sus anteriores relaciones de amor.

Pero también se nos impone otra característica de este vínculo, es un vínculo estático. El cuidado no permite la manifestación del deseo, porque el deseo es una invitación a la diferencia y a la complejidad. Solo la iteratividad que conduce a la desvitalización es el patrón de conducta que garantiza la seguridad en esta pareja.

Este vínculo lo denominamos ‘doble’ en la concepción relacional que sostiene la teoría psicodramática. ¿Qué quiere decir que en una pareja se construye un vínculo denominado doble? Más allá de los matices de las escuelas de psicoterapia, de un modo intuitivo, todos entendemos que el doble es otro yo, otro como yo, al que no veo de un modo diferente sino como una mera prolongación de mí mismo.

Parece que la contradicción salta desde la definición, un vínculo es un puente, un tercero que va más allá de cada una de las dos personas que lo constituyen. Un puente solo por su presencia señala la distancia y facilita la unión, pero no la fusión. Si la fusión se diera, el vínculo no es necesario, de tal modo que solo la toma de conciencia del vínculo se vive como amenaza.

‘Si me amas sálvame’, cuídame, protégame, nútreme, conviértete en ese auxiliar que tiene la capacidad de leer mis necesidades más allá de lo que yo puedo hacer y cubrirlas sin que ni siquiera tenga que formularlas en palabras.

Pero, en el cubrir mis necesidades en pareja, hay una condición implícita, ambos miembros participan de las mismas necesidades independientemente del rol que desempeñen de cuidador o de receptor de cuidado, ambos se funden con un solo objetivo en protegerse de su miedo a la vida. Son dos niños abrazados y aterrados, para quienes vivir es peligroso y donde el aislamiento del mundo y la unión en un abrazo que les funde en uno y diluye sus diferencias, es el precio a pagar para no acceder a las exigencias del mundo, al terror a ser adulto.

“El clúster continua siendo el materno, donde ambos son madre e hijo. En general intercambian el rol fácilmente. Pero puede ser también que uno nutra y el otro sea nutrido” (Bustos, 1990, p. 105).

Este vínculo es tan estable en el tiempo como desvitalizador, en ocasiones la enfermedad se convertirá en el aliado necesario para sobrellevar la fragilidad y la rigidez que alimenta su unión. La vejez psíquica y la muerte cotidiana son el precio de la seguridad. La ilusión, la alegría, la libertad estarán ausentes en este páramo de rutina existencial.

Quiero que seas solo para mí

“En el amor no se puede poseer a otra persona solo se puede pertenecer a otra persona” (Reik, 1967, p. 44).

La segunda propuesta que presentamos ‘quiero que seas solo para mí’, conlleva ya en su formulación la inquietante sustitución del verbo elegir por el verbo poseer.

Quiero que seas solo para mí

- A) Necesito saber que sólo piensas en mí, que no miras a nadie, porque no lo puedo soportar, no quiero que mires gente en el autobús, en el metro... a nadie.
- B) Yo no miro a nadie, te lo prometo, solo te quiero a ti, sólo quiero estar contigo. Nadie me ha querido nunca tanto.
- A) Yo sufro mucho pensando que pueden interesarte otras personas, o que te miran, porque yo sé lo que quieren todos.
- B) Estate tranquilo de verdad, yo no miro a nadie, no me fijo en nadie, yo sé que me quieres mucho.

Si intentamos hacer una mínima reflexión sobre la desconfianza, lo más evidente es que impide poner en manos del otro ser elegidos y nos protege de no serlos.

La desconfianza a su vez es aliada de nuestras fragilidades, por eso puede circunscribirse a un ámbito de la relación, la fidelidad, el cuidado, o inundar y fagocitar todas las áreas relacionales. En alguna ocasión hemos atendido parejas, donde todas y cada una de sus actividades estaban bajo sospecha, luego vigiladas, el trabajo, las amistades. La vida entera es el tercero que separa.

Ese ejercicio de poder sobre el otro se justifica en el hecho de que el otro no es confiable. La fiabilidad no puede ser incorporada al vínculo ni desde lo racional ni desde los hechos. Porque lo que no se puede nunca tener bajo control es el deseo del otro. Deseo que en la medida que mi inseguridad me hace sentir no merecedor de esa elección, no me permite crearme objeto de elección ni arriesgarme a comprobarlo.

La asfixia que supone este tipo de relación donde la celotipia en ocasiones se normaliza y se considera incluso un elemento apasionado de este amor asustado: “¿cómo es posible que otros no teman perder a sus parejas?”, “¿cómo es posible que se sientan amadas si no tienen alguien que dedica su vida a estar detrás de cada uno de tus pasos?”. Incluso en ocasiones la pregunta viene de la mano de una certeza “si no te vigila es que ya no le importas”.

¿Qué nos lleva a proponer un vínculo de desconfianza y definirlo como amor? El control persecutorio es un mecanismo que en lo imaginario garantiza la presencia del otro. Pero la desconfianza no es en realidad por el otro, la desconfianza parte del miedo que conlleva pedir ser amado. Como Dalmiro nos dice: “la carencia es insoportable”. De tal manera que cuanto más necesario sea el amor del otro, mayor es el riesgo que corremos, la persona amada es potencialmente destructiva. Negar la dependencia adoptando un modo activo para encubrirlo se traduce en una relación de dominio y posesión. La relación de amor y elección se sustituye por una relación de poder, tan tranquilizador en lo inmediato como enloquecedor en lo futuro, tan enloquecedor en lo futuro como infantil en su origen.

La batalla final y siempre perdida que se da en este tipo de vínculos, solo tiene en la muerte la tranquilidad. La muerte de lo que denominan amor, que es la muerte de la carencia que no cubrió el amor. Solo matando esa necesidad se vencería la desconfianza, la victoria de esa batalla supone la recuperación de la esperanza de ser merecedor de amor. La dificultad viene dada porque para poder sentirse amado hay que transitar por el terror de no serlo.

En el recuerdo de los viejos clínicos probablemente todavía resuena la frase “la paranoia es la instalación del resentimiento en la melancolía”.

Te propongo que entiendas que soy diferente

“Una persona que no haya desarrollado adecuadamente el narcisismo difícilmente podrá afrontar la frustración y es frecuente que viva esforzándose en seducir a cuantos le rodean para llenar sus huecos y carencias con lo que pueda obtener de ellos” (Bustos, 1995).

Nuestra tercera propuesta de amor, invita al error, no hay nada más sano que amarnos aceptando nuestras diferencias, siempre que la diferencia no se convierta en una cualidad que me sitúa por encima de los demás.

En esta ocasión vamos a analizar qué lugar puede ocupar la diferencia en una relación de pareja que sirva como medio para usar el vínculo como instrumento al servicio de mis carencias.

¿Qué puede tener de atractivo para dos personas que su relación se sostenga en la adoración de la diferencia?

En este ejemplo encontramos que la diferencia sirve como un modo de justificar la ausencia de mutualidad. Y la angustia y la tristeza forman parte del miembro que se siente fracasado, la persona que se coloca en una situación de debilidad en la relación. Pero, por usar las propias palabras de la pareja del ejemplo, en su caso lo atrayente para crear una vida en común es “vencer esa enfermedad”.

Este tipo de vínculo lo denominamos vínculo de espejo, pero a riesgo de que la psicología nos sonroje por nuestra falta de rigor académico, sería más preciso denominar a este vínculo como “el espejo de la madrastra de Blancanieves”, porque se trata de un espejo que desvirtúa, oculta los déficits y ensalza las cualidades, es un espejo poco respetuoso con los datos de realidad.

Este vínculo se organiza en torno a la dependencia, la dependencia de ser y sentirme ‘diferente’, es la diferencia al servicio de la fantasía de grandiosidad y la ansiedad de no ser reconocido de ese modo.

Es la fantasía idealizada de la diferencia las que nos ubica en el pedestal que invita a la admiración. En este modo de presentarlo parecería que las personas que participan en su construcción buscan satisfacciones diferentes. ¿Qué satisfacción puede encontrarse teniendo que luchar contra la enfermedad de la promiscuidad de su pareja?

En el ejemplo prototípico que aquí se presenta uno de los miembros se convierte en el ser adorado, que recibe la gratificación que compensa su fragilidad narcisista, pero el otro miembro de la pareja qué recibe a cambio. Cuando hablamos de vínculo como construcción compartida y lo rotulamos bajo el epígrafe, de vínculo de espejo, lo que decimos es que ambos miembros utilizan el vínculo para cubrir la misma carencia infantil. El otro, el que lucha por curar la enfermedad de su pareja, obtendría la gratificación de haberlo conseguido.

Te propongo que entiendas que soy diferente

“He fracasado con él, él se está acostando con otras mujeres, este era un problema que tenía y yo no he sabido ayudarlo a resolverlo, al principio de la relación, durante un tiempo esta enfermedad suya estuvo controlada, pero ahora ha vuelto a aparecer”.

“Quiero que ella entienda, que por mi trabajo, soy actor, necesito para dar los personajes unirme, fundirme con mis compañeras del reparto, y el sexo es un modo de acercarnos, de compenetrarnos, lo necesito para mi profesión, y yo quiero que ella sepa que no es un fracaso suyo, solo que mi profesión me hace diferente, y que ella lo acepte. No quiero que ella se deprima, ella hace lo que puede”.

De niños todas hemos presumido de ser la amiga, el hermano, la hija, o el compañero de la amiga más fuerte, el hermano del más guapo, el hijo favorito de papá o el compañero de pupitre del más interesante de la clase, y hemos presumido que ellos estaban conmigo.

Este vínculo puede adquirir modos diferentes, una posibilidad es la que se muestra en este caso donde uno de los miembros de la pareja se coloca sobre el pedestal para recibir el tributo de su pareja. Otra posibilidad es que ambos participen de una mutua exhibición, y que ambos jueguen los roles de admirado y admirador. En este segundo caso el resultado de su unión suele incluir una exigencia, la pareja tiene que ser ‘ideal’, fuente de toda satisfacción sin atisbo de frustración. Llegados a este punto el resto del mundo pasa a ocupar el lugar del espejo que debe reflejarles su grandeza a riesgo, si no lo hacen, de convertirse en despreciables. Son dioses en un mundo de mediocres, mundo en el que el terapeuta también puede ser colocado si sale del lugar en el que le han situado “espectador privilegiado que tiene la posibilidad de admirar y de intervenir para restituir la fantasía sobre la que se construyó su unión” (Herranz, 2004, p. 88).

Uso de la acción: Técnicas básicas de psicodrama

“Siempre he abordado el tema de las técnicas dramáticas con cierto recelo. Se las tiende a utilizar fuera del marco referencial teórico y filosófico, con lo cual a mi criterio se las desvirtúa. El psicodrama plantea una postura existencial basada en el Encuentro” (Bustos, 1992, p. 13).

Las técnicas de acción son probablemente lo más conocido del psicodrama en el ámbito de las psicoterapias. Otros modelos las han incorporado a su práctica clínica, sin incorporar el bagaje teórico del psicodrama y con

frecuencia sin hacer referencia a su creador Jacob Levy Moreno. El psicodrama psicoanalítico, la terapia familiar sistémica, y recientemente la psicoterapia constructivista son algunos de los posibles ejemplos.

Sobre su eficacia contamos con número amplio de experiencias que muestran cómo las técnicas de acción se revelan facilitadoras en la resolución de los conflictos de pareja. (Farmer y Geller, 2005; Leventon, 2005; Kipper, 2005; Wiener y Pels-Roulier, 2005).

No obstante desde la creación del psicodrama el uso de la acción ha sido un elemento perturbador, transgresor con lo conocido y desafiante con lo establecido. El propio Moreno contribuyó muy a su pesar a la confusión del uso de la acción, y la representación en psicoterapia al utilizar el término *acting-out*. Fue la palabra que utilizó para referirse a la dramatización, a la puesta en escena, a representar los conflictos internos de los pacientes. Esta expresión usada por Moreno, pasó a formar parte del vocabulario psicoanalítico cuando se tradujeron las obras de Freud al inglés, en 1948, teniendo a Strachey como traductor jefe, quién utilizó el término *acting out* como versión inglesa del término *agieren*. De este modo el término perdió su uso habitual para convertirse en un concepto psicoanalítico.

El *acting-out* fue usado como sinónimo de impulso, descarga, proceso primario puro sin espacio para la elaboración. Esto contribuyó al equívoco, que de algún modo nos ha perseguido a los psicodramatistas, cuando se nos atribuye que el uso de la acción provoca la descarga sin elaboración y supone una exposición emocional gratuita y un posible daño para las personas que atendemos.

Pues bien, si como hemos afirmado las técnicas es lo más conocido fuera del ámbito psicodramático, también es lo más desconocido, en la medida que las técnicas no son más que el traslado al ámbito terapéutico de patrones básicos de interacción que surgen entre los infantes y sus progenitores. Las técnicas psicodramáticas son modos de interacción al servicio de la regulación emocional y la construcción de la identidad de los niños.

De su desempeño predominantemente satisfactorio o no, se gestarán las heridas afectivas que podemos presentar en nuestra vida adulta como propuestas de amor. Esas propuestas son invitaciones a que el otro adulto juegue el rol, desempeñe la conducta que se necesitó y no se recibió en la infancia.

Moreno considera como técnicas básicas del psicodrama: el doble, el espejo, y el cambio de roles.

El Doble

¿En qué consiste la técnica del doble? “La definición más corta es que dos personas A y B son una y la misma persona. Este es otro ejemplo de la lógica psicodramática, B actúa como el doble de A y es aceptado por A como tal... un niño solo, como un paciente esquizofrénico, nunca puede ser capaz de invertir roles, pero puede aceptar un doble” (Moreno citado en Cukier, 2007, p. 280).

Quizás se haya hecho evidente, en qué momento del desarrollo de un niño actúa el adulto como doble. En los primeros momentos de la vida un niño no solo no puede expresar sus necesidades sino que tampoco puede reconocerlas (Bannister, 2002). Se parte de una sensación global de bienestar o de malestar, y un otro adulto, a ser posible buen lector de necesidades afectivas, ejerce la función de traducción, pone nombre, organiza y cubre las necesidades apenas esbozadas en el gesto, en el llanto, o en la sonrisa. Ese es el primer doble con el que la naturaleza protege nuestro desvalimiento y decimos que se desempeña la “función materna”. El patrón de interacción en el que se ponen en juego ambos roles lo denominamos “clúster materno”.

Por tanto, la técnica del doble sirve para el reconocimiento y nominación de los diferentes y múltiples elementos constitutivos de la futura identidad.

El espejo

La segunda técnica, desde el punto de vista evolutivo, es la técnica del espejo. Este término ha sido muy usado en psicología evolutiva no solo en la teoría psicodramática (Fonseca, 2012).

“Cuando el niño se da cuenta de que la imagen del espejo es de él, este es el punto de inflexión en su concepto de sí mismo” (Moreno citado en Cukier 2007, p. 226).

En el desarrollo de un niño, la construcción de esa imagen de sí mismo, no se realiza solo desde la percepción, demasiado sencilla, se construye desde la percepción del propio sujeto, sus recursos cognitivo- emocionales y desde los muchos espejos que son cada una y todas las personas que están a su alrededor.

Cómo se lleva a cabo esta técnica, en su empleo con parejas, nos es presentado por Moreno del siguiente modo:

“La técnica del espejo “muestra” la imagen del cuerpo y el inconsciente de A desde una distancia en la que puede verse a sí mismo. El retrato lo realiza un yo auxiliar, que ha realizado un estudio de A. El mismo proceso de “espejo” (reflejar) se aplica también a B, el otro miembro del par. A y B pueden verse uno a otro en el espejo de dos yoes auxiliares reflejándose. En la técnica del espejo el protagonista es un espectador, mira su espejo psicológico y se ve a sí mismo” (Moreno, 1962, p. 53).

Es una técnica al servicio de la construcción del self como un todo único e integrado. Pero no es tarea fácil, en nuestro desarrollo hemos sido reflejados por muchos espejos y todos sus reflejos son parciales.

Inversión de roles

La tercera técnica que presentamos es el cambio o inversión de roles, lo que en el lenguaje coloquial llamamos ponernos en el lugar del otro. Condición que parece necesaria para poder estar con los demás, especialmente si queremos hacer del otro nuestro compañero en la vida. Si no es así, nos relacionamos con nosotros mismos y nuestra incapacidad para reconocer al otro como alguien diferente.

Como se puede intuir, la técnica consiste en que el protagonista tome el rol antagonista o contrarol. Tomemos para su definición las palabras de Moreno:

“El objetivo de la técnica de inversión de roles es unir A al inconsciente de B y B al inconsciente de A. El terapeuta puede inducir a A asociar libremente en el inconsciente de B y puede inducir a B a asociar libremente en el inconsciente de A usando la relación como el tema de referencia al revés. La libre asociación de A como B hacia A y la libre asociación de B como A hacia B. Consiguen estar más cerca el interior del otro” (Moreno citado en Cukier, 2007, p. 289).

Esta técnica consiste en colocar en el escenario, el proceso psíquico que todos necesitamos realizar y hacemos internamente cuando interactuamos con los demás. Los psicodramatistas, muy dados a dejar que la filosofía humanista se nos deslice en nuestra técnica y clínica, somos amigos de decir que la técnica de cambio de roles es un entrenamiento para ver al otro, y acceder al encuentro. En 1914 Moreno publica en la revista *Daimon* el poema del encuentro:

“Un encuentro de dos:
Ojo a ojo, cara a cara,
y cuando estés cerca
yo te arrancaré tus ojos
y los pondré en el lugar de los míos,
y tú me arrancarás mis ojos
y los pondrás en el lugar de los tuyos.
Entonces, yo te miraré con tus ojos
y tú me mirarás con los míos.
Y nos encontraremos...”
(Salles Gonçalves, Wolff y Castello de Almeida, 1988, p. 33).

Esta técnica permite otro aprendizaje esencial, ver las relaciones más allá de las conductas de sus miembros, el cambio de roles nos enseña a entender los juegos interaccionales en los que participamos, sus reglas, su reciprocidad y nos conduce a pensar desde la reciprocidad. Con posterioridad a la epistemología implícita en el cambio de roles la teoría sistémica la denominó “causalidad circular”.

Propuestas de amor y su comprensión desde la teoría de los clúster

Para nuestros propósitos, que no son otros que entender e integrar las propuestas de amor presentadas en el apartado anterior, necesitamos definir el concepto de clúster y el de heridas de vida. En segundo lugar, utilizaremos las viñetas clínicas como ejemplos para integrar la teoría a la técnica de intervención.

¿Qué es un “clúster”? La teoría psicodramática es una teoría interpersonal de la salud y de la enfermedad. Las relaciones interpersonales las entiende como patrones de interacción que surgen a partir de la puesta en juego de roles. De esta manera definimos el yo como el aspecto tangible y observable del desempeño de roles, somos hijos, niños, profesores... La construcción de nuestros roles se sostiene en nuestro desarrollo psico-biológico, la capacidad de representación, de memoria, nos permitirá ir anticipando no solo mis respuestas sino sus consecuencias, podré anticipar las conductas que desde su rol desempeñarán los otros.

En la medida que le atribuimos al yo la cualidad de estar integrado, pensar la identidad desde sus roles, es pensar que los roles se integran en grupos, se agrupan y esos grupos de roles los denominamos clúster. Si pensáramos en los roles de pareja tendríamos que pensar en un amplio repertorio de roles que se organizan en torno a ese vínculo, y que tienen que estar ligados entre sí. Pero cuál es el criterio común a todos los roles que se integran en un ramillete que nosotros podemos definir como clúster (racimo de roles) que constituyen “la unidad de interacción que denominamos pareja”.

“Cuando Moreno dice que los roles intercambian sus experiencias, alude a que se agrupan según una cierta dinámica. Mi pregunta fue con qué criterio se agrupan los ramilletes” (Bustos, 2007, p. 93).

El segundo término que introducimos y pasamos a explicar es el de heridas de la vida. El crecimiento en relación no está exento del sufrimiento, por eso no es difícil que los terapeutas reconozcamos y reeditemos en cada uno de nosotros el daño de nuestros pacientes. Sin categorizarlo como una patología, ni incluirlo bajo una categoría cerrada, todos hemos vivido, sufrido, participado y generado heridas en nuestras relaciones. A la huella, al rastro que deja en algún lugar de nuestra memoria con la complicidad del sistema límbico, las denominamos “heridas de la vida”.

El primer clúster, se organiza en torno a la función de sostén, en el código psicodramático clásicamente se ha definido como clúster materno. ¿Qué roles se juegan por parte de cada uno de los participantes? Desde el infante, poco puede hacer, de tal manera que su rol es el de receptor. No puede valerse por sí mismo y su propuesta se organiza en torno a la dependencia. Este rol requiere otro, un antagonista (un contra rol) que desempeñe una función que le complemente, la función de sostén o materna. Un sostén que permita que el infante aprenda a disfrutar de la dependencia, que sus necesidades se cubran desde la ternura, de tal manera que la carencia sea la señal que da lugar a que se desencadene un proceso de satisfacción. Se aprende a depender sin angustia, “el estado de abandono y desamparo puede generar una incapacidad del ser humano de pasar al siguiente estado de desarrollo con elementos suficientes para la sobrevivencia emocional” (Bustos, 2007, p. 100).

Retomemos nuestra primera propuesta de amor “si me amas sálvame”, salvarte ¿de qué?, qué tiene que ver construir una pareja “con ser salvador o salvado”. Insistimos en la necesidad de ver la propuesta como el vínculo que la pareja crea con el objetivo de protegerse ambos “de la misma herida de la vida”. Independientemente del rol que cada uno de ellos desempeñe “de salvador” o “salvado” ambos participan del mismo miedo.

El vínculo que hemos denominado “doble” se construye desde la indiferenciación, es una unión estrecha y fusional que exige que las fronteras entre sus miembros se diluyan, eso no garantiza que se cubran las carencias, solo garantiza que ambos creen un espacio protegido con un manto de aislamiento frente a la vida, la vida que para ellos no es más que la repetición de la vivencia de indefensión que experimentaron como respuesta a la ausencia de cuidado y protección. El miedo del que participan es adiacrítico, no se discrimina su origen externo o interno, el yo y el otro. Eso hace que la única defensa posible sea esconderse en un abrazo compartido de dos niños desvalidos.

¿Por qué van a terapia? Porque protegerse del miedo no es suficiente para adaptarse a la vida adulta. Una vida que demanda e invita ser adultos, a cubrir necesidades adultas, a proyectar en el futuro. En su caso, la demanda surge por el deseo de tener un hijo. Tener un hijo supone transitar al menos parcialmente hacia nuevos roles, en el ejemplo, la ausencia de relaciones íntimas era “el síntoma” necesario para poder sostenerse en su propuesta de amor.

¿Cuál es la técnica en la que se va a sostener el proceso terapéutico? ¿Cuál es el rol que se requiere del terapeuta?

Si vemos a un psicodramatista en una sesión de pareja, desde lo observable tiene que buscar y encontrar respuestas a múltiples interrogantes. ¿Pero entonces por qué hablamos de una técnica? Porque la técnica no solo es una acción, también es el rol desde el que se interviene.

En esta pareja la función primordial del terapeuta es “es el doble”, el terapeuta tiene que ser el lector que lee y cubre las necesidades no expresadas de la pareja. Es frecuente que en estas parejas, al explicitar las necesidades no cubiertas, se aconseje un tratamiento individual. El terapeuta ejerce la función de doble, en la medida que tendrá que ir más allá de lo que puedan pedir “mantener relaciones sexuales”, y cubrir las sin que se verbalicen, crear un vínculo terapéutico de seguridad.

El rol del terapeuta, desde esta función, en última instancia, consiste en abrazarles con firmeza para que salgan de su pequeña cueva solitaria, ofreciéndoles el sostén necesario para transitar en el camino hacia el otro (Lee, 2005).

Nuestra segunda propuesta de amor “te propongo que entiendas que soy diferente”, también se incluye en este primer clúster materno o de sostén. Insistimos en que ambos miembros de la pareja, más allá de los roles que jueguen, en este caso el de adorador y adorado, participan de la necesidad de construir un vínculo que perpetúe su fantasía narcisista.

El motivo de consulta “la enfermedad” que les impide participar de una sexualidad excluyente. El terapeuta desempeñará dos funciones a lo largo del tratamiento, una será la función de espejo. El espejo como un todo integrado, no como el espejo mentiroso de la madrastra de Blancanieves. Será el espejo que incluye la frustración pero también la valoración. Solo desde el reconocimiento de la limitación, podemos reconocer las cualidades.

Este vínculo de espejo se incluye dentro del clúster materno, pasivo dependiente, la valoración que no se recibió, la autoestima que no se construyó apoyada en los hechos, sustituye la fantasía de grandiosidad.

Por eso la segunda función del terapeuta será de doble, el lector de las necesidades no expresadas, que tendrá la dificultad de mostrarlas a riesgo de recibir la agresión narcisista: el desprecio. No es fácil la caída desde la fantasía omnipotente al sentimiento de vacío y de vergüenza. Por eso el terapeuta será el sostén firme que sostenga la autoestima sana de los miembros de la pareja.

“Si fuera posible hacer una escultura de vidrio para simbolizar esa persona, creo que solo la parte externa se ajustaría a la descripción psiquiátrica y popular. Sería la figura de un hombre o de una mujer adultos, altivos, fuertes y auto-adoradores. La parte interna de esa composición se mostraría muy diferente, mostraría un niño contraído tapándose los ojos o los oídos con las propias manos. Vergüenza, humillación e inferioridad, falta de estima personal serían los sentimientos evocados desde la cara interna de la imagen” (Cukier, 1998, p. 104).

Nuestra última propuesta de amor, “quiero que seas solo para mí”, nace de la anticipación no del amor sino del abandono. El ser amado en tanto enemigo potencial tiene que ser anulado, y para eso se requiere ser activo. Ser activo para depender. La vigilancia y la sospecha serán los instrumentos necesarios para mitigar el peligro, que nunca desaparecerá.

¿Qué técnica será la utilizada en este vínculo? En nuestra opinión la necesidad o carencia que se desvela en el miedo al abandono, requerirá del terapeuta la función de doble. Un doble reparador, que les devuelva la confianza de poder ser amados. La otra técnica es una invitación a la salida de la dependencia, es el cambio de roles. Es invitarles a amar desde la mutualidad.

No está exenta de dificultad la intervención en este vínculo, porque el terapeuta mira, sonrío e incluso desea, por lo que el riesgo de convertirse en el tercero, luego el potencial enemigo del que protegerse, es una amenaza que flotará sobre él a lo largo del proceso de intervención.

Psicodrama de parejas: Un caso clínico

Presentación

D y M son pareja desde hace 7 años. Hace dos años que están casados, en el momento que deciden acudir a psicoterapia. D tiene 35 años y M 32.

Motivo de consulta

Manifiestan que la decisión de pedir ayuda supone para ellos el último intento de arreglar las dificultades que hay entre ambos. En tres ocasiones se han llegado a plantear la separación, lo que nos lleva a pensar que la amenaza de separación puede servir para regular el temor a la pérdida del otro y fortalece su unión.

Sus historias clínicas individuales nos revelan, en el caso de D, una historia de adicciones. Se presenta como una persona sumisa, dependiente e impulsiva. Se siente con dificultades para enfrentarse a las decisiones y responsabilidades cotidianas, por lo que M asume la responsabilidad de afrontar las tareas habituales. Se presenta como incapaz de expresar cualquier desacuerdo por M por miedo a dañarla y perderla.

M estuvo en tratamiento hace 9 años, como consecuencia de su anterior relación de pareja. A propuesta de él (ex), la pareja se abre a una sexualidad no excluyente. M requirió atención psicoterapéutica porque “enloquecía de inseguridad”, la psicoterapia fue su espacio de sostén para poder interrumpir la relación. M se muestra como una personalidad obsesiva que hace del control el medio para protegerse de la inseguridad, así como para no exponerse a mostrar sus necesidades y pedir las.

¿De qué y de quién se enamoran nuestros pacientes?

a) Notas biográficas de M y D.

D es el pequeño de 5 hermanos. Hijo de padre alcohólico que acaba en situación de calle. Muere de cirrosis y cáncer de pulmón. Antes de fallecer, vuelve al domicilio familiar. La imagen interiorizada de su padre es de una figura absolutamente caótica, incapaz de asumir responsabilidades ni como padre ni como pareja. Muy bondadoso y generoso, muy sensible y frágil, alguien a quien se le podía amar y odiar al mismo tiempo. Siendo un niño, D es el responsable, durante muchos años, de buscar a su padre en los bares del barrio, sintiéndose absolutamente desprotegido. **Los roles están invertidos**, el cuidador actúa el rol del desvalimiento y requiere que su hijo desempeñe el contrarol del cuidador.

La madre es una mujer a la que nos presenta como “una persona que podía con todo y nunca se quejaba de nada”. En su relación con ella predomina el rol de protector frente a su padre, con el sentimiento de culpa que le supone sentir que le traiciona. A la vulnerabilidad de un niño se le añade la desprotección de sus adultos y su exigencia. “El abuso emocional es resultado de la confusión en los límites de la familia y de la inversión del orden de la naturaleza: son los niños los que cuidan de sus padres y no al contrario” (Cukier, 1998, p. 33). Este patrón de relación es definido como maltrato emocional.

El espejo con el que construyó su identidad fue “eres igual que tu padre para lo bueno y para lo malo”.

M es la mayor de dos hermanas. Su padre ausente y mujeriego “alguien en quien no se puede confiar”. La desconfianza es el vínculo de pareja que vivió entre sus padres. La madre, instaurada en la queja por el sufrimiento que le genera las continuas infidelidades de su padre, se instala en el rol de desprotección y coloca a M como figura de sostén, M recoge el rol de protectora, y deja de ser una niña vulnerable para convertirse en una niña exigida. Su rol de protección hacia la madre supone hacer suya la sospecha y convertirse en la vigilante de su padre, y sostén de su madre.

El espejo desde el que construye su identidad desde la mirada de su padre es el rechazo sin discriminación, en tanto no ve a una hija sino la prolongación de su propia mujer. Luego es una mujer merecedora de rechazo. De su madre recibió la mirada de existir en y para cubrir sus necesidades, ella no necesita. Ambos estaban demasiado ocupados en mantener su vínculo de pareja, su vínculo de desconfianza, reproche y culpa como para reconocer a una niña en su hija.

b) ¿De quién se enamoraron M y D?

“Un proceso semejante al de la situación terapéutica ocurre entre dos amantes. La mujer proyecta por ejemplo, a primera vista, sobre su amado la idea de que éste es un héroe o que su mentalidad es la de un genio. Él, a su vez, ve en ella a la joven ideal que soñaba encontrar en su vida” (Moreno, 1967, p. 19).

M se enamoró de D por su inteligencia, su cultura, calidad afectiva, su bondad, su sentido del humor y la capacidad para disfrutar de sus amigos y del mundo de la noche. Comparten gustos y aficiones. Considera que se han perdido muchos momentos mágicos de la relación. M ve a D cada vez más aislado y menos comunicativo en la relación. “Los brazos de la madre, la seguridad o la inseguridad con que lo sostiene van determinando una anticipación de la ternura, placidez o por el contrario la angustia y la tensión con que se cumplen los cuidados” (Bustos, 2007, p. 104). La inseguridad, el aislamiento y el repliegue sobre sí mismo es la aparente defensa frente al mundo amenazante.

A D le enamoró de M su cara dulce, su forma de andar, su vitalidad, su energía, su positividad frente al mudo, su energía para llevar a cabo un montón de cosas. La considera muy inteligente, muy sincera, muy honesta y muy entusiasta con todo lo que hace. La vivencia de D es que, a lo largo de la relación M ha perdido su sentido del humor, “se ha vuelto más gruñona, la percibe continuamente enfadada”. M se protege desde la protesta, que encubre la tristeza y la rabia.

c) ¿Qué elementos constituyen y dañan su relación de pareja?

La mutualidad desde roles simétricos, se ve dañada por ‘la economía de la pareja’. M se siente obligada a asumir las deudas de D, no lo elige, se ve en un rol asimétrico cubriendo las fragilidades de D. La rabia pasa a ser un elemento constituyente frente a la imposición de la debilidad que D realiza sobre M. El rol impuesto en su infancia de protectora vuelve a formar parte de su vida.

Otros elementos perturbadores son la desconfianza y la mentira que han pasado a formar parte de su patrón de interacción. La mentira del niño que busca protegerse de la sanción del adulto. D oculta sus gastos asociados a sus consumos y niega sus recaídas. M ocupa el lugar de adulto que controla al niño, mientras lo infantiliza.

La culpa, la cosificación de su relación, la incapacidad para comunicarse, la disolución de un proyecto de futuro, las dificultades que la realidad les impone ‘horarios laborales’, planean sobre su vínculo de pareja, activando sus defensas frente al miedo y activando sus roles asimétricos.

d) ¿Cómo es la relación que quieren volver a tener?

M nos presenta el rol que ella desea de D: “que esté satisfecho consigo mismo”, “que aprenda a cuidarse de un modo más sano”, “que no mienta”, “que vuelva el deseo de D hacia ella”. De ese modo ella podría dejar su rol de ‘dictadora’ y alejaría su miedo “a no ser amada en la medida que no es deseada”. Necesita que la alegría vuelva a formar parte de su vida.

D nos presenta el rol que él desea de M, “que no le controle”, “que recupere su alegría”, “que tuviera la capacidad de valorar su trabajo y sus esfuerzos”, “que rebaje sus exigencias”. Añade que cuanto más le exige más pequeño se siente en la relación.

Proceso terapéutico

El objetivo es recuperar la simetría, la igualdad, la mutualidad en su relación. (Herranz, 2004; Herranz y Herranz, 2012).

Técnicas utilizadas.

a) Cambio o inversión de roles.

M expresa, en el rol de D, su sentimiento de inferioridad frente a M. Le angustia y le entristece no poder hacerla feliz. Aparece el miedo a la pérdida de la mano de la exigencia ante la impotencia de no llegar a donde ella espera. Se coloca en un rol pasivo dependiente, la dejación sustituye a la acción.

D tiene dificultades para colocarse en el rol de M, la risa disimula su ansiedad, y apenas conecta con el cansancio y la desilusión de M.

En diferentes momentos se revisaron las escenas temidas subyacentes en la pareja. La posibilidad de que D tenga un accidente por conducir bebido, la distribución de las tareas domésticas.

b) Juego Dramático.

Ejercicio 1: “El duelo por el vínculo enfermo”.

Eligen un cojín que representa la relación con la que han llegado (almohadón azul marino). Se les facilitan velas pequeñas y se les invita a que las coloquen sobre el almohadón, diciendo los elementos que creen que configura su relación. Depositán simbólicamente sobre el almohadón el enfado, el control, la desconfianza, los problemas económicos.

A continuación se les pide que decidan lo que “aquí y ahora” desean hacer con ellos. Y se deshacen de la desconfianza: “Mira, por mi parte, ya no te necesito, no sé si voy a poder desprenderme de ti tan fácilmente, pero al menos, lo voy a intentar. Quiero a D y no voy a dejar que seas tú quien me separe de él”. D: Yo no te voy a decir nada, solo te voy a sacar de nuestra relación, del resto me encargo yo”. También retira la vela.

Ejercicio 2. : “La proyección del vínculo deseado”.

Se les propone que ahora en otro almohadón sitúen la relación a la que desean llegar, que sustituyan la desconfianza aquello que desean incorporar a su relación, del modo más específico posible. Se pretende que la idealización no frene el proceso de cambio, y nos enfrentamos al pensamiento mágico infantil “las relaciones se reparan solas”.

Ahora los objetos que simbolizan sus conductas son caramelos que, cuando lo decidan, irán colocando sobre el nuevo almohadón.

D: “Dejo aquí mi compromiso para no esperar a que M me pregunte cuando viajo si he bebido y cuantos porros he fumado. Cuando llame, me voy a adelantar a contarle cuantas cervezas llevo y si he fumado algún porro. Si además no tengo ganas de hablar, no voy a permanecer en silencio y que ella me pregunte repetitivamente qué me pasa, directamente le voy a decir que no he tenido buen día y que no tengo muchas ganas de hablar”.

M: “Voy a dejar de argumentarle a D todas las razones por las que debería dejar su trabajo. Es verdad que nunca le he preguntado si realmente desea tener otro trabajo. Los pocos espacios que tenemos en común, voy a intentar disfrutarlos y no estar todo el rato pensando en que se van a acabar y que tenemos muy poco tiempo”.

c) De la escultura real a la deseada y temida.

Esta sesión se inicia a partir de su deseo de abordar sus problemas sexuales. Ambos tienen por objetivo hacer de la sexualidad una fuente de placer y poder eliminar los obstáculos que se lo impiden.

El patrón de interacción habitual nos lo narran del siguiente modo. M busca a D y se acerca con la intención de seducirle, de provocar su deseo. D no reconoce en la conducta de M una invitación a la sexualidad, no sabe qué quiere y se siente desconcertado. Él suele estar enfrascado en sus cosas leyendo, jugando al ordenador, con sueño. En otras ocasiones, D sí reconoce el deseo de M pero suele aparecer un fracaso eréctil. El final en ambos casos es el mismo. M siente que tanto si D no quiere tener relaciones con ella, como cuando no puede, el significado es el mismo, que no la quiere. D intenta convencerla de lo contrario y la proposición sexual se convierte en una discusión, M se deprime y D se siente culpable.

Se les propone realizar un recorrido imaginario, un camino que parte de la sexualidad actual y se dirige hacia la sexualidad deseada. Se les invita a ser escultores, que moldeen una figura con sus cuerpos que simbolice cómo viven y sienten su sexualidad. Se les aconseja eliminar el lenguaje para que sea su propio cuerpo quien nos informe de su vivencia. A continuación se invita a colocarse en el otro extremo, el de la sexualidad deseada, y lo vuelvan a expresar en una figura conjunta con sus cuerpos.

Una vez situada de manera simbólica la sexualidad y colocada en los extremos del camino. Se les pide que cada uno de ellos camine de un extremo a otro, dejando sentir si en esa transición descubren algún contenido emocional, recuerdo, imagen que les asuste para continuar hacia su meta.

La escultura que simboliza la sexualidad actual. Nos muestra a M en el suelo encogida dirigiendo su mirada a D que permanece de pie con la mirada pérdida que se percibe como de superioridad. Se les pide que permanezcan un tiempo en la escultura, y se fijen en el sentimiento que les genera. D dice: “no estoy del todo mal, para mí la sexualidad no es tan importante como para M”; M dice “me siento pequeña y suplicándole que me desee para sentirme querida”.

La escultura que simboliza la sexualidad deseada los muestra tumbados, mirándose y abrazándose. M sonrío pero D muestra un gesto serio, triste.

A continuación cada uno por separado va a realizar el camino que conduce desde su sexualidad actual, a la sexualidad deseada. M nos dice que se siente liberada. No reconoce ningún temor en esa transición, lo que cambiaría es que dejaría atrás el temor a que D buscara relaciones sexuales con otras personas. Añade que ella ha dejado de acercarse a D para evitar el temor al rechazo. “Ya no me acerco para no sufrir”.

Después D es invitado a realizar el mismo camino. Reconoce sentir temor pero no tiene claro el motivo. M interrumpe y le pregunta: “Pero D en esa figura, ¿estabas con cara triste?”, D se emociona y le responde a M: “Si la sexualidad fuese bien, entonces, también ahí tú ganas. Igual es eso lo que me entristece”.

D toma conciencia de que la ausencia de deseo es el modo de oponerse de modo pasivo a ocupar el lugar que M desea. D no se siente en una relación simétrica, y acceder al deseo de ella sería abandonar el último reducto en la relación donde no se siente pequeño frente a M.

Si nos paramos a buscar el significado que para M y D tienen sus relaciones sexuales, reconocemos en M a la niña rechazada por el padre y solo vista por la madre en la medida que le protegía de sus miedos y en D el niño que fracasa en su deseo de ser querido por su madre y carga con la culpa de sentirse traidor con su padre. Quizá entonces podamos entender que la demanda sexual de M incluye ahuyentar el miedo al desamor; y que la evitación de la sexualidad por parte de D, es la rebeldía frente a la falta de amor.

¿Qué vínculo han construido?

La interdependencia, requiere la capacidad de colaborar, rivalizar y negociar. Requiere atravesar el narcisismo infantil que se oculta bajo el silencio de la ofensa. D y M, pudieron hablarse, y expresar sus sentimientos, mejoraron su capacidad para negociar.

Consiguieron reequilibrar sus responsabilidades con relación al bienestar común. En la medida que hacen de su pareja un proyecto de los dos, la tristeza, el reproche y la culpa se van reemplazando por la petición y la dación mutua. El yo - tú, se envuelve en un nosotros.

Su vida íntima les permite disfrutar de sus relaciones sexuales, aceptando sus diferencias, y sobrellevando la frustración que conlleva, pero sin que el temor melancólico contamine su sexualidad de desamor.

Aumentaron sus espacios y actividades comunes, lo que hizo que la alegría volviera a formar parte de su vida cotidiana.

Alcanzaron una mayor capacidad para ponerse en el lugar del otro.

Los consumos de D, siguen siendo un obstáculo, para instalarse con serenidad en la confianza frente a la desconfianza. Por lo que el siguiente personaje a vencer desde su ‘amor’ es la adicción. Se consideró que para continuar el desarrollo de la pareja, era necesario un trabajo individual de D.

Conclusiones

La psicoterapia psicodramática de pareja la pensamos como un lugar donde no se permite el adoctrinamiento ni la idealización del amor. No existen las parejas ideales y hacer de su búsqueda un objetivo impide disfrutar y agradecer lo que recibimos. Atravesar el narcisismo es condición para acceder al amor y a la gratitud.

A lo largo del capítulo hemos querido reflejar que la salud relacional viene de la mano de la posición de encuentro. El psicodramatista facilita el encuentro, el conocimiento del otro desde el otro y consigo mismo. Su función terapéutica última es contribuir a crear espacios de convivencia donde podamos ser lo que ya somos.

Referencias

Bannister, A. (2002). *Communicating with children and adolescents. Action for change*. London: Jessica Kindsley.

- Blatner, A. (2014). Psicodrama y Terapia de Familia. *Revista de Psicoterapia y Psicodrama*, 3. Recuperado de http://revistapsicoterapiaypsicodrama.org/archivos/Actual/Articulos_de_Recuerdo_Psicodrama_y_terapia_de_familia_Blatner.pdf
- Bustos, D.M. (1990). *Perigo Amor à vista! Drama e psicodrama de casais*. Sao Paulo: Aleph.
- Bustos, D.M. (1992). Técnicas básicas del psicodrama. *Vínculos*, 6, 11-18.
- Bustos, D.M. (1995). *Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática*. La Plata: Momento.
- Bustos, D.M. (2007). *Manual de Psicodrama en la psicoterapia y la educación*. Buenos Aires, Argentina: RV Ediciones.
- Cukier, R. (1998). *Sobrevivência emocional. As dors da infância revividas no drama adulto*. Sao Paulo: Agora.
- Cukier, R. (2007). *The words of Jacob Levy Moreno*. Great Britain: Amazon-co.uk.
- Farmer, C. y Geller, M. (2005). The integration of psychodrama with bowens theories in couples therapy. *Journal of group psychotherapy psychodrama & Sociometry*, 58(2), 70-86.
- Fonseca, J. (2012). ¿Dónde está el reconocimiento del ÉI en la matriz de identidad? Intersecciones entre Moreno y Lacan. *Revista de Psicoterapia y Psicodrama*. Recuperado de www.revistapsicoterapiaypsicodrama.org
- Herranz, T. (2004). Psicoterapia psicodramática con parejas. En T. Herranz, *Psicodrama Clínico, teoría y práctica* (pp. 79-114). Madrid, España: Ed. Ciencias Sociales.
- Herranz, T. y Herranz, M. (2012). Psicodrama con familias y parejas. En V. Bermejo, A. García-Moltó y T. Herranz, *Manual de Terapia Familiar y de Pareja*. Madrid: Magister en Terapia Familiar y de Pareja para Profesionales de la Salud. UCM.
- Kipper, D. A. (2005). Introduction to the special issue on the treatment of couples and families with psychodrama and action methods: The case of generic psychodrama. *Journal of group psychotherapy, psychodrama & Sociometry*, 58(2), 51-55.
- Lee, R.H. (2005). The couple's therapist as coaching double in a model encounter. *Journal of group psychotherapy psychodrama & Sociometry*, 58(3), 107-119.
- Leventon, E. (2005). Escaping the blame frame: experiential techniques with couples. *Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry, Summer*, 58(2), 55-69.
- Moreno, J.L. (1962). *Psicodrama*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moreno, J.L. (1967). *Las bases de Psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Platón (1989). *Fedro, o de la Belleza*. Buenos Aires, Argentina: Aguilar.
- Reik, T. (1967). *El amor visto por un psicólogo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Salles Gonçalves, C., Wolff, J.R. y Castello de Almeida, W. (1988). *Lições de psicodrama. Introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. Sao Paulo, Brasil: Agora.
- Wiener, D.J. y Pels-Roulier, L. (2005). Action methods in marriage and family therapy: a Review. *Journal of group psychotherapy psychodrama & Sociometry*, 58(2), 86-101.

Manuscrito recibido: 09/09/2015

Revisión recibida: 23/09/2015

Manuscrito aceptado: 24/09/2015