

La teoría del apego y el psicodrama

Attachment Theory and Psychodrama

Mario Marrone

British Psychoanalytic Society e International Attachment Network, Reino Unido

Resumen: La teoría del apego ha revolucionado la comprensión del desarrollo socioemocional y la práctica clínica. Como un nuevo paradigma, sus raíces se encuentran en el psicoanálisis, aun cuando propone cambios importantes en algunos de sus principios teóricos. Esta teoría se basa en el conocimiento proporcionado por observaciones clínicas, investigación en psicología evolutiva, neurociencias, etología y sociología. Es una nueva forma de entender y conceptualizar las funciones de los lazos afectivos entre padres e hijos y en las relaciones adultas. La teoría del apego es compatible con la psicoterapia grupal, incluido el psicodrama. El concepto de modelos operativos internos, desarrollado por Bowlby, es un punto central de la teoría del apego. Los modelos operativos internos son mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo construye de sí mismo, sus figuras de apego y la relación entre uno y otro. Los modelos operativos internos constituyen redes de esquemas organizados jerárquicamente y en interrelación. Representan un conjunto de información relacionada con experiencias de apego previas, almacenadas en forma de recuerdos episódicos, semánticos y procedimentales. Están vinculados a estados emocionales. Comprender la complejidad de los modelos operativos internos y sus emociones asociadas, a medida que se reactivan en la vida cotidiana y se traen a la sesión de psicodrama, puede ser extremadamente útil clínicamente.

Palabras claves: Psicodrama, Teoría del apego, Modelos operativos internos, Constelaciones representacionales, Catarsis.

Abstract: The attachment theory has revolutionized understanding of socio-emotional development and clinical practice. As a new paradigm, its roots are to be found in psychoanalysis, but it proposes important changes in some of its theoretical principles. The theory is based on knowledge provided by clinical observations, research in developmental psychology, neurosciences, ethology, and sociology. It is a new way to understand and conceptualize the functions of the affectional bonds between parents and children and in adult relationships. The attachment theory is compatible with group psychotherapy, including psychodrama. The concept of internal working models, developed by Bowlby, is a central point of the attachment theory (Bowlby, 1973; Marrone, 2001, 2008, 20014; Rozenel, 2006). Internal

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al autor al e-mail: drmario.marrone@gmail.com



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

working models are cognitive maps, representations, schemes, or scripts that an individual constructs of him/herself, his/her attachment figures, and the relationship between one and the other. Internal working models constitute networks of hierarchically organized and interrelated schemes. They represent a set of information related to previous attachment experiences, stored in the form of episodic, semantic, and procedural memories (Marrone, 2014). They are linked to emotional states. Understanding the complexity of internal working models and their associated emotions, as they are reactivated in everyday life and brought to the psychodrama session, may be extremely useful from the clinical viewpoint.

Keywords: Psychodrama Attachment theory, Internal Working Models, Representational constellations, Catharsis.

La teoría de apego ha revolucionado la comprensión del desarrollo socio-emocional y la práctica clínica. Es un paradigma cuyas raíces están en el psicoanálisis aunque propone cambios importantes en algunos de sus principios teóricos. Respeta conceptos y descubrimientos fundamentales del psicoanálisis, tales como el inconsciente, los mecanismos de defensa y los procesos transferenciales y contratransferenciales, pero los conceptualiza desde una nueva perspectiva y una manera nueva de entender el desarrollo normal y la psicopatología.

La teoría del apego substituye el modelo pulsional freudiano por un nuevo esquema en el que la necesidad de establecer y mantener vínculos afectivos específicos y duraderos con otros seres humanos adquiere un lugar prominente. La función básica del apego es la protección y el cuidado, que por su importancia fundamental en el desarrollo ocupa un lugar privilegiado con respecto a otros sistemas motivacionales básicos. En las últimas décadas, este punto de vista ha llevado a replantear que el psiquismo funciona mediante sistemas motivacionales (o módulos, en la terminología de algunos autores) relativamente independientes los unos de los otros, con propiedades y procesamientos diferentes, pero en coordinación con otros sistemas motivacionales (Lichtenberg 1989; Bleichmar, 1997). Cada sistema procesa cierto tipo de estímulos y deja automáticamente otros de lado (Marrone, 2014a, capítulo 4).

Estos planteamientos han sido apuntalados por investigaciones en neurociencia que validan la existencia de sistemas neuronales complejos que procesan distintas fuerzas motivacionales (Shore, 2012). De hecho, una de las características de la teoría del apego es que, no obstante tener sus bases en el psicoanálisis, es interdisciplinaria con respecto a los fundamentos teóricos que utiliza y es interdisciplinaria con respecto a sus aplicaciones. De hecho, la teoría del apego puede ser aplicada a la terapia psicoanalítica individual, al psicodrama, a la Gestalt, a la terapia sistémica, la terapia multifamiliar (o interfamiliar), etcétera (Cortina y Marrone, 2017).

Podríamos decir que la teoría del apego se basa en conocimientos aportados por la observación clínica, la investigación en psicología evolutiva, las neurociencias, la etología y la sociología. Es un ejemplo claro de "consiliencia". Este es un término desarrollado por el biólogo Edward Osborne Wilson (1998), para designar la disposición a unir los conocimientos y la información de distintas disciplinas y crear así un marco unificado de entendimiento. La consiliencia es un marco integrador de disciplinas convergentes, los cuales aportan información mutuamente complementaria. En este sentido, la consiliencia es lo opuesto al reduccionismo.

En este contexto interdisciplinario, la teoría del apego ha hecho aportes importantes para revisar los orígenes de la ansiedad, comprender mejor los mecanismos que participan en la regulación de las emociones (o afectos), ampliar los conocimientos que tenemos sobre mecanismos de defensa, y entender aspectos claves de la etiología de los trastornos mentales y psicosomáticos. También nos brinda una base más sólida para explorar los factores en juego en la transmisión intergeneracional de vulnerabilidad a la patología.

La teoría de apego es una teoría sobre el desarrollo normal y patológico. Para entender los procesos de desarrollo es necesario tener un enfoque de los desarrollos típicos o normales y patológicos. El enfoque en el desarrollo ha informado la teoría de apego desde sus comienzos. En este sentido, la teoría del apego ha substituido el modelo freudiano del desarrollo libidinal, basado en la noción de desarrollo psico-sexual como predominante y los conceptos asociados de fijación y regresión.

Un proyecto con bases sólidas y un cambio de paradigma

John Bowlby y Mary Ainsworth, los dos fundadores de la teoría de apego, tuvieron enorme cuidado en construir la teoría de apego con un rigor teórico impecable, y en definir claramente los conceptos de manera que pudieran ser comprobados empíricamente (Bowlby, 1988; Ainsworth, 1991). En esta labor conjunta, John Bowlby fue el genio teórico y Mary Ainsworth el genio empírico y una investigadora de calibre excepcional. Una de las características de los autores enmarcados en la teoría del apego es que escriben con claridad sus fundamentos empíricos (Cortina y Marrone, 2017). Este estilo contrasta con el de muchos otros autores del mundo de la psicoterapia que escriben de manera muy abstracta, a menudo ininteligible y axiomática. Tradicionalmente el psicoanálisis ha sido una disciplina que se ha alimentado de la experiencia clínica con un número limitado de pacientes y no ha valorado los aportes que la investigación empírica con amplios sectores de la población puede ofrecer.

En el caso de la teoría de apego, el cambio de paradigma se suscita como una manera nueva con la cual entender y conceptualizar las funciones de los vínculos afectivos entre padres e hijos y en relaciones de apego adultas, en cómo entender los componentes emocionales y motivacionales de esos vínculos, y cómo visualizar los posibles efectos que van a tener sobre el desarrollo (Juri, 2011). Como lo señala Kuhn (1962), cambios de paradigma crean resistencias pero también una explosión del conocimiento y vías nuevas de investigación. Juri señala que una manera nueva de conceptualizar observaciones muchas veces se acompaña de un lenguaje nuevo.

Bowlby y Ainsworth demostraron la falacia de una tendencia del psicoanálisis: sus elaboraciones teóricas y clínicas basadas en la idea de que las fantasías inconscientes (no las experiencias interpersonales reales) forman y gobiernan el psiquismo. Por ejemplo, el modelo kleiniano: (Isaacs, 1952) la vida inconsciente de las personas y sus narrativas autobiográficas están dominadas por fantasías inconscientes que no reflejan para nada lo que realmente ocurrió. Por lo tanto, en psicoterapia, el terapeuta tiene que descartar los relatos que el paciente hace de su historia temprana. Estas ideas se basan en el cambio de posición de Freud.

Freud había propuesto lo que se conoce como “teoría de la seducción” que explicaba el origen de las neurosis atribuyéndole experiencias de abuso sexual en la infancia. Más tarde, cambió su explicación al afirmar que hallaba la causa de la patología psíquica, no tanto en sucesos reales, como en fantasías (o sea en la imaginación) de las propias pacientes. De esta manera Freud pasó a creer que el relato de sus pacientes se apoyaba en fantasías que respondían a deseos inconscientes. Abandonó su teoría de la seducción y la reemplazó por el concepto de fantasía inconsciente, afirmando que los relatos de abusos sexuales que poblaban su consulta eran producto de los deseos incestuosos de sus pacientes y no de acontecimientos reales vividos por los mismos. De esa manera propuso el concepto de realidad psíquica, una realidad interna que no corresponde con las experiencias vividas. En 1897, en la carta nº 139 del 21 de septiembre, le escribió a Fliess diciendo que ya no creía que los traumas a los que se referían los pacientes fuesen reales (Freud, 1986, pp.283-284). Bowlby (comunicación personal) dijo muchas veces que este cambio de ideas de Freud fue trágico para el psicoanálisis y la psicoterapia.

Durante la década de 1980, a medida que se ampliaban los estudios sobre abuso sexual infantil, se comenzó a cuestionar la idea de «fantasías de seducción» con el argumento de que éstas escondían casos reales de abuso. Así se acusó a las teorías psicoanalíticas de tratar de hacer invisible el abuso sexual realmente cometido y de transformar en inocentes a los perpetradores al cargar la responsabilidad sobre los niños y sus “fantasías inconscientes”. Jeffrey Masson (1984), entonces director de los Archivos Sigmund Freud (Estados Unidos), examinando la correspondencia completa entre Freud y Fliess, cuestionaba la versión oficial del psicoanálisis. Hay dos versiones para explicar ese aparente viraje de Freud. Una es que Freud pensó que los pacientes dijeron la verdad sobre los abusos sexuales sufridos en su infancia, pero que luego abandonó dicha teoría por cobardía, con el fin de ser aceptado en el mundo institucional de la medicina, que no creía en el maltrato y abuso infantil. Otra versión es que los escritos de Freud sobre su teoría de la seducción fueron censurados por influyentes psicoanalistas residentes en Estados Unidos (Heinz Hartmann, Ernst Kris y Rudolph Loewenstein), en la primera edición cuando fueron publicadas en 1950. Sea cual fuese la explicación válida, hay dos hechos que debemos tener en cuenta en este debate. El primero es que hoy en día casi nadie duda que el abuso sexual, el maltrato infantil y el trauma existen. El segundo es que, no obstante ello, todavía hay muchos psicoanalistas

tas que siguen basando su técnica de análisis e intervención terapéutica en el supuesto que hay una “realidad psíquica” que tiene más importancia que las experiencias reales en la dinámica psicológica de los individuos y el desarrollo de la personalidad. Por otra parte, mi experiencia clínica con psicoterapeutas, particularmente en talleres grupales, me demuestra que si ellos no tienen la oportunidad de explorar y resolver sus traumas infantiles, van a desarrollar una complicidad compartida para minimizar el impacto y consecuencias a largo plazo del maltrato infantil y disfuncionalidad familiar en sus propios pacientes.

Años más tarde, las investigaciones realizadas en el campo del apego han abierto el camino para estudiar de una manera sistemática como las experiencias vividas o reales de un individuo a lo largo del ciclo vital y, particularmente, durante la infancia y adolescencia, influyen sobre su funcionamiento psíquico posterior y su narrativa autobiográfica (Marrone, 2001, capítulo 6).

Bowlby (1984) pensaba que es más probable que un individuo no pueda recordar eventos penosos o traumáticos de su infancia que invente episodios que no ocurrieron. En el contexto de la teoría del apego, el mundo intrapsíquico y las fantasías de los infantes y de los niños son una elaboración de su experiencia con sus cuidadores primarios, no su causa.

La teoría del apego ha promovido un movimiento que va de una psicología unipersonal (centrada en la vida intrapsíquica del individuo) a una psicología bipersonal (centrada en las relaciones diádicas) y más tarde a una psicología multipersonal. Por este motivo, Bowlby mantuvo un diálogo constante con terapeutas de familia sistémicos y grupoanalistas. Según la tradición de la psicoterapia de grupo (Foulkes, Moreno) el individuo es un punto nodal en una red de interacciones grupales (Marrone, 2014b, capítulo 13). Esto lleva a un nuevo movimiento, esta vez de la psicología bipersonal a la psicología multipersonal. Por eso la teoría del apego es inminentemente compatible con el psicodrama y su concepto de matriz sociométrica. En pocas palabras, no podemos entender al individuo sin tener en cuenta el funcionamiento del grupo familiar en el que creció y está inserto. Además, esa comprensión debe contemplar también el contexto socio-cultural y socio-político. La psicología multipersonal es incompatible con una psicología unipersonal que explica los procesos psíquicos y conductuales fundamentalmente como resultado de fenómenos pura o fundamentalmente endógenos. Es cierto que los avances de las neurociencias, particularmente de la así llamada “neurobiología interpersonal” (Siegel, 1999; Hart, 2011) han hecho que la psicología unipersonal sea obsoleta. Aun así hay todavía muchos terapeutas que basan su práctica en un modelo unipersonal. La genialidad de los grandes pioneros de la psicoterapia de grupo (Moreno en el campo del psicodrama y Foulkes en el campo del grupoanálisis) fue que más allá de crear métodos grupales de intervención terapéutica, propusieron un modelo multipersonal del psiquismo, adelantándose intuitivamente a desarrollos científicos posteriores (Diamond y Marrone, 2003).

El mundo representacional: los modelos operativos internos

Desde su temprana infancia, cada individuo organiza progresivamente representaciones internas de los aspectos más importantes de las relaciones que establece con sus figuras de apego. El concepto de modelos operativos internos, desarrollado por Bowlby es un punto central de la teoría del apego (Bowlby, 1973; Marrone, 2001, 2014; Peterfreund, 1983; Rozenel, 2006). Los modelos operativos internos son mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo construye de sí mismo (como entidad corporal y psíquica única), de sus figuras de apego y de la relación entre uno y otro.

Los modelos operativos internos comprenden dos aspectos que los definen:

- 1- la representación de la figura de apego como alguien que responderá (o no) a las solicitudes de apoyo y protección, y
- 2- la representación de uno mismo como alguien merecedor (o no) de recibir ese apoyo o calidad de cuidado.

Los modelos operativos internos se construyen a partir de las experiencias repetidas, en que el niño va generando expectativas de sus relaciones. A su vez, esos modelos o representaciones mentales se generalizan, guían y modelan la interacción con los otros. La autoestima, el valor de sí mismo, se construye dentro de esta ecuación intersubjetiva, con estos ingredientes relacionales primarios, en continua remodelación. La confianza

en los demás depende también de estos modelos. Bowlby (1988) plantea que, para que el infante continúe sintiéndose seguro y teniendo un desempeño acorde a su edad, es necesario que los modelos operativos internos complementarios de niños y padres se vayan adaptando al desarrollo de sus capacidades físicas, sociales y cognitivas. De esta forma, la interacción entre el niño y sus cuidadores tiene un impacto directo en el desarrollo del cerebro, y en el proceso de maduración neuronal (Shore, 2001).

Se podría decir que una de las tareas fundamentales de todo proceso terapéutico es movilizar, explorar, revisar, actualizar e integrar los modelos operativos internos de un individuo incluyendo, fundamentalmente, aquellos que son inconscientes, los cuales se revelan a través de la asociación libre y otras vías de acceso. De hecho, uno de los aportes geniales de Freud fue el descubrir que la asociación libre es en terapia un método de ir hilvanando a nivel preconscious, ideas, recuerdos, deseos y emociones para ir descubriendo significados ocultos. La asociación libre es facilitada por la guía del terapeuta. En psicodrama, a través de la asociación libre, en las distintas etapas de la sesión, particularmente en la fase de “actuación” o “dramatización”, podemos ir descubriendo esos significados ocultos, los cuales siempre conllevan elementos de los modelos operativos internos del protagonista.

Los modelos operativos internos se asocian a estados emocionales. El intento de regular estos estados emocionales lleva a que un individuo trate de gestionarlos con mecanismos de defensa. También genera estrategias para mantener la distancia de la figura de apego que el individuo interpreta como segura.

Bowlby (1973, página 205) explica “No es raro que un individuo opere simultáneamente con dos o más modelos operativos de sus figuras de apego y dos o más modelos operativos de sí mismo”. Esto nos lleva a descubrir que todos tenemos modelos múltiples de nuestra relación con cada figura de apego. Esta multiplicidad se debe a diversos factores que entran en juego a lo largo del desarrollo de cada relación, desde la infancia temprana y a lo largo del ciclo vital, aun cuando está establecido que los modelos operativos internos más tempranos son los más influyentes.

La regulación de las emociones

Individuos con una historia de apego óptima tienen una manera efectiva y directa de regular emociones. Basado en muchas experiencias infantiles con sus figuras de apego que responden la mayoría de los casos en forma empática, sensible y eficaz a las comunicaciones de peligro o aflicción, los niños y niñas aprenden a tener confianza en la capacidad regulatoria de los otros. Tienen confianza en las figuras de apego, de manera que no les es difícil exponer su vulnerabilidad y pedir ayuda cuando la necesitan. En cambio, en condiciones infantiles adversas, al llegar a etapas posteriores del ciclo vital, se produce un fallo en la capacidad de autorregulación o de buscar la regulación en otros seres humanos que potencialmente puedan responder con cariño y empatía. La respuesta sensible del cuidador (que es una combinación de cariño, empatía y tacto) es fundamental para regular las emociones del niño.

Todos los seres humanos necesitamos a personas cercanas para que nos regulen emocionalmente cuando estamos desregulados. Si en nuestra infancia tuvimos figuras de apego que nos regulaban, vamos a internalizar esa función con el resultado que adquiriremos mayor autonomía para regular nuestras emociones sin gran ayuda de los otros. Aun así, en condiciones altas de adversidad en la vida, las personas con una historia de apego óptima, necesitan ayuda externa; pero saben buscarla.

Un problema que surge a menudo en la clínica es el de personas que necesitaban en su infancia ser reguladas por las mismas figuras de apego (sus cuidadores) siendo éstas quienes las desregulaban. Lo mismo puede ocurrirles en la vida actual con su pareja. El resultado, inevitablemente, es el trauma y la disociación. Un terapeuta competente necesita entender estos procesos, y esto es válido también para los psicodramatistas.

Un concepto básico pero no muy bien comprendido del psicodrama es el de “catarsis de integración” (Moreno, 1940). La catarsis, como concepto, fue introducida por Aristóteles. Utilizó este término para expresar el efecto específico del drama griego en sus espectadores. La palabra catarsis proviene del término griego κάθαρσις (kátharsis) que significa, “purificación” o “purga”. Aristóteles usó la palabra en su obra *La Poética*. Según él, la catarsis ocurría en la tragedia griega debido al efecto que ésta ejercía en los espectadores. Decía

que los personajes principales exaltan a los espectadores activando artísticamente ciertas emociones que actúan como una especie de alivio de sus propias pasiones. Este concepto de catarsis ha sufrido cambios desde que en 1920 Jacob Moreno inició en Viena el trabajo psicodramático. Moreno hablaba de la catarsis del actor, más que la de la audiencia. Además Moreno decía que la catarsis es fundamentalmente el resultado de utilizar técnicas de acción. De hecho, la experiencia clínica en psicodrama demuestra que si bien la catarsis suele ocurrir en terapias exclusivamente verbales, éstas suelen ser más frecuentes, intensas y liberadoras en psicodrama. Es precisamente por eso que mucha gente dice que el psicodrama es un método muy potente. Por este motivo también se dice que esa catarsis permite una integración de aspectos dispersos de la vida emocional del sujeto. En realidad, por el fenómeno grupal de resonancia, cada vez que hay catarsis individual en un grupo de terapia, también hay catarsis en otros miembros.

La catarsis en psicoterapia es un fenómeno inicialmente estudiado en psicoanálisis por Breuer y Freud, a la que le adscribieron un efecto terapéutico (Breuer y Freud, 1974). Muchos desarrollos posteriores en psicoanálisis le quitaron importancia a este efecto. Sin embargo, en el contexto de la teoría del apego, la catarsis es el resultado de reactivar memorias episódicas de situaciones de apego junto con las emociones asociadas a estas memorias. Y tiene un efecto terapéutico fundamental. No solo permite la expresión de emociones reprimidas o escondidas sino que también da lugar a una respuesta empática del terapeuta y grupo que actúa como experiencia emocional correctiva, para utilizar el concepto formulado por Franz Alexander (1961). En la medida que el protagonista o miembro del grupo pueden revivir emociones que en el pasado (con sus figuras de apego) no encontraron una respuesta sensible, teniendo ahora la posibilidad de obtener una mejor respuesta en el contexto terapéutico, sus modelos operativos internos lograrán una modificación beneficiosa.

Sobre memoria

Los modelos operativos internos constituyen redes de esquemas organizados jerárquicamente y en interrelación. Representan un conjunto de informaciones relativas al apego, almacenadas en las memorias: episódica, y/o semántica, y/o procedural (Marrone, 2014). Entender la complejidad de inscripción de las experiencias en los diferentes tipos de memoria puede ser de gran ayuda para el trabajo terapéutico. La así llamada memoria semántica es una organización de los recuerdos conscientes sobre la base de interacciones familiares en las cuales los padres impusieron la “versión oficial” de los eventos y sus significados. La memoria episódica es la organización mnémica de escenas del pasado, localizadas en tiempo y espacio. Su reactivación en psicodrama – al aparecer la “escena latente” – no solo lleva a una mejor comprensión de los orígenes de los problemas de un individuo sino también a una catarsis emocional que, en términos psicodramáticas, actúa como “catarsis de integración”. La catarsis de integración ha sido definida de diferentes maneras por distintos psicodramatistas, pero, según mi modo de ver, consiste en una descarga emocional que sigue a la reactivación de memorias episódicas seguida de una elaboración. Es en este momento en el que el protagonista puede canalizar y observar la amplia gama de emociones, ligadas a escenas del pasado, en los roles que ha desempeñado, particularmente en su sistema familiar. En condiciones grupales óptimas, la catarsis evoca en los otros miembros del grupo no solo resonancias sino también respuestas empáticas. De esa manera, el protagonista aprende nuevas conductas y un nuevo modo de vincularse a los otros.

La memoria procedimental, es una memoria no declarativa, automática, que es la base de lo que se conoce como “conocimiento implícito relacional”. Es una memoria que se activa a través de medios no verbales, particularmente el movimiento, y que se modifica a través de actuaciones reparadoras. Según mis observaciones clínicas, la modificación del conocimiento implícito relacional ocurre a través del encuentro terapéutico. Para Moreno (1972) “un Yo y un Tú” establecen una relación de reciprocidad empática y sintonía, sólo cuando cada uno de los dos puede imaginar y sentirse en los zapatos de los demás. Esta es la característica fundamental de una relación de apego óptima.

La Escuela de Procesos de Cambio de Boston habla del “conocimiento relacional implícito” (Lyons-Ruth, 1999; Stern, 2004). Un infante con una historia de apego óptima desarrolla la expectativa de que la figuras de apego van a estar disponibles cuando las necesitan. Esto experiencia es generalizada a otra personas importantes

en su vida como su parejas románticas, con las cuales saben cómo pueden expresar su vulnerabilidad y obtener ayuda o consuelo cuando lo necesitan. En forma paralela desarrollan la expectativa de sí mismos de ser queribles.

Las constelaciones representacionales

He desarrollado el concepto de “constelación representacional” (Marrone, 2014, páginas 111 - 126) para darle un nombre a la combinación resultante de: (a) el modelo operativo interno de uno mismo, (b) el modelo operativo interno de la figura de apego, (c) la emoción o las emociones asociadas y (d) las estrategias que el individuo utiliza para regular la distancia en la relación. Si las emociones son penosas, la constelación incluiría los mecanismos de defensa asociados. Estas constelaciones son múltiples y pueden permanecer inactivas hasta que un evento reactiva la emoción asociada. En ese momento se reactivan también los modelos operativos internos, las defensas y las estrategias, dando lugar a cambios de estado de ánimo. Las constelaciones representacionales se parecen a programas de un ordenador, que se activan con el clic del ratón. Ese clic es siempre un evento interpersonal reciente que reactiva constelaciones que se formaron en el transcurso de escenas del pasado. En psicodrama, la exploración de las constelaciones representacionales se realiza a través del pasaje de la escena manifiesta a la escena latente. Metafóricamente, podemos describir a la escena latente como el volumen del iceberg que se mantiene bajo el agua y que debemos rescatar en el trabajo terapéutico.

Por ejemplo, Luisa, una paciente llega a la sesión de psicodrama diciendo que no entiende por qué cambió repentinamente su estado de ánimo, cuando caminaba por la calle para asistir a la sesión. Se sentía relativamente alegre pero de pronto la invadió la tristeza. Ese cambio de estado de ánimo probablemente se debe a que hubo un detonante que se le pasó desapercibido. Entonces recorro a la asociación libre. Le pregunto qué pasó en los momentos previos a ese estado de ánimo. Luisa dice que lo único que se le ocurre es que vio en la calle una niña con su mamá, que abrazaba a su oso de peluche. Entonces le propongo una escena que represente el episodio que acababa de describir. Durante la dramatización se conmueve. Recuerda que de niña tenía un osito de peluche que quería mucho y su mamá se lo quitó con el pretexto de que estaba viejo y sucio. Representamos esa escena. Representamos el osito de peluche con un cojín. Viene la madre y le quita el osito. La niña se pone a llorar. Se aferra con desesperación al cojín-osito. Dice “¡No me abandones!”.

A partir de esa escena se revela una historia de descuido, de falta de cariño, de carencias afectivas en su infancia. Se han reactivado una constelación representacional: niña afectivamente carenciada, madre sin empatía y sentimientos de soledad y abandono. Este proceso conlleva una catarsis pero mucho más. Exploramos los modelos operativos internos de Luisa en el contexto de sus recuerdos infantiles. Al mismo tiempo, la respuesta empática del grupo actúa como experiencia emocional correctiva. Ahora Luisa descubre que hay personas que pueden entenderla y consolarla.

Luisa llora pero también otros miembros del grupo lloran. Otros miembros del grupo recuerdan episodios de su infancia y reviven emociones que tienen algún parecido con lo que vivió Luisa en su infancia. En terapia de grupo, ese fenómeno se llama “resonancia”.

Las constelaciones representacionales no son esquemas fijos (Marrone, 2014). Pueden ser actualizadas, modificadas e integradas. Las capacidades reflexivas y el pensamiento compartido son los factores principales que contribuyen a su reorganización e integración. Más allá de la dramatización de un protagonista, las resonancias que ocurren en otros miembros del grupo y el diálogo grupal que emerge en lo que se llama “fase de compartir” de la sesión de psicodrama promueven la reorganización de las constelaciones representacionales. En la literatura sobre psicoterapia de grupo encontramos distintas conceptualizaciones sobre resonancia. Aquí utilizo este concepto para denotar un fenómeno que todos vemos en psicoterapia de grupo. Así como los cuerpos pueden ponerse a vibrar bajo el efecto de una frecuencia determinada, distintos miembros del grupo comienzan a vibrar cuando uno o más miembros se ponen en contacto con sus emociones y las expresan.

Las resonancias cumplen funciones terapéuticas múltiples. Ayudan a que otros miembros del grupo descubran algo importante de sí mismos. Facilitan las respuestas empáticas entre varios o todos los miembros del grupo. Las respuestas empáticas promueven cohesión grupal. El protagonista deja de sentirse solo; deja de creer que eso solo le ha pasado o le pasa a él. Las catarsis compartidas dan lugar al diálogo reflexivo. Mi ex-

perencia clínica me muestra que es más fácil mantener un diálogo reflexivo una vez que se dio una descarga emocional en un marco de empatía.

Conclusiones

La teoría del apego es compatible con la teoría psicodramática. En términos de técnica, no aporta nada fundamentalmente diferente de lo que los psicodramatistas, desde Moreno a la actualidad, hacen. Lo que ofrece, sin embargo, es una manera de conceptualizar las dificultades emocionales de los seres humanos dentro de un marco teórico actualizado, que no solo encuentra sus bases en la experiencia clínica sino también en un “modelo de consiliencia”, punto de encuentro con las ciencias duras. Al refinar y solidificar la teoría, podemos también afinar la técnica psicoterapéutica en psicodrama.

Referencias

- Ainsworth M. D. S. (1991). Attachments and Other Affectional Bonds Across the Life Cycle. En C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde y P. Marris. (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle*. (pp. 33-51). Londres, Reino Unido: Routledge.
- Alexander, F. (1961). *The Scope of Psychoanalysis*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Basic Books.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and loss*. (Vol. 1). Londres, Reino Unido: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1984). Discussion of paper “Aspects of transference in groupe Analysis” by Mario Marrone. *Group analysis* 17. 191-194.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Breuer, J. y Freud, S. (1974). *Studies on hysteria*. Londres, Reino Unido: Penguin Books.
- Cortina, M. y Marrone, M. (2017). *Apego y psicoterapia: un paradigma revolucionario*. Madrid: Psimatica.
- Diamond, N. y Marrone, M. (2003). *Attachment and intersubjectivity*. Londres, Reino Unido: Whurr.
- Freud, S. (1986). Cartas a Wilhelm Fliess. (1997-1904). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Juri, L. (2011). *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Madrid, España: Psimatica.
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Isaacs, S. (1952). The Nature and Function of Phantasy. En J. Rivière (Ed.), *Developments in Psycho-Analysis*; Londres: Hogarth Press.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hillsdale, NJ, Estados Unidos: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K. (1999) Two Person Unconscious: Intersubjective Dialogue, Enactive Relational Representation and the Emergence of New Forms of Relational Organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576-617.
- Hart, S. (2011). *The Impact of Attachment*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Norton.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid, España: Psimatica.
- Marrone M. (2014a). *Apego y motivación. Una lectura psicoanalítica*. Madrid, España: Psimatica.
- Marrone, M. (2014b). *Attachment and Interaction*. Londres, Reino Unido: Jessika Kingley.
- Masson, J. (1985). *El asalto a la verdad: la renuncia de Freud a la teoría de la seducción*. Barcelona, España: Seix Barral.
- Moreno, J. (1940). Mental Catharsis and the Psychodrama. *Sociometry*, 3, 209-244.
- Moreno, J. L. (1972). *Psicodrama*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Peterfreund E. (1983). *The process of Psychoanalytic Therapy*. Hillsdale, NJ, Estados Unidos: The Analytic Press (Lawrence Erlbaum Associates).
- Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas* 23. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=404&a=Los-Modelos-Operativos-Internos-IWM-dentro-de-la-teoria-del-apego>

- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.
- Shore, A. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Shore, A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Norton.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York, NY, Estados Unidos: W. W. Norton & Company.
- Wilson, E. O. (1998). *Consilience. The Unity of Knowledge*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Knopf.

Artículo recibido: 09/05/2018

Artículo aceptado: 23/05/2018