



El Psicodrama de JACOB LEVY MORENO¹ JACOB LEVY MORENO'S PSYCHODRAMA

Dr. Julio Obst Camerini
Presidente de ALAMOC
Presidente de Fundación CATREC, Argentina
Contacto: catrecdirector@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Jacob Levy Moreno, nacido en Bucarest en 1889, como Jacob Levy, se mudó a Viena en 1895, donde completó sus estudios y desarrolló sus primeras experiencias y propuestas, para luego, en 1925, mudarse a New York, habiendo ya incorporado el apellido Moreno a su identidad.

Ya en New York, en 1932 acuña el término "psicoterapia de grupo" (*"group psychotherapy"*) convirtiéndose en uno de los pioneros del desarrollo de la misma. En 1936, establece un sanatorio en Beacon, 60 millas al norte de la ciudad, junto al río Hudson, donde reside y desarrolla sus numerosas actividades, hasta su fallecimiento en 1974. Es allí también donde toma forma concreta, lo que conocemos como "psicodrama", aunque Moreno refiere sus orígenes a sus experiencias en Viena, donde había fundado en 1921 el "teatro de la improvisación" (*"Stegreiftheatre"*). También pertenece a su iniciativa la fundación, en New York, de la ASGPP (*American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama*).

En 1949 Moreno se casa con Zerka Toeman y juntos emprenden la difusión del psicodrama por todo el país e internacionalmente.

Un amplio relato de la vida y obra de J.L. Moreno, que abarca sus aportes a las ciencias sociales, al teatro y a la literatura, su filosofía de vida y hasta sus conceptos religiosos, resulta sorprendente y muy interesante, pero escapa al propósito de este trabajo. Para profundizar este tema puede leerse la biografía

escrita por Marineau (1989).

Muchos temas han sido desarrollados también y caracterizan a Moreno, entre los cuales se han destacado la *sociometría* (Moreno, 1946) y la *psicomúsica* (Moreno, 1959b).



INTRODUCCIÓN TEÓRICA.

El psicodrama es una forma de psicoterapia, ideada por J.L. Moreno, inspirada en el teatro de improvisación y concebida inicialmente como grupal

o *"psicoterapia profunda de grupo"* (Moreno, J.L., 1959b).

Moreno presentó al psicodrama como *"una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada"* (Moreno, J.L., 1946). Según su creador: *"Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción."* (Moreno, 1946). *"El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento."* (Moreno, 1946).

Hace diez años, Blatner (1988) lo presentaba así: *"El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino, lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana. Aunque el psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupal y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado, como sucede en Francia, con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente. También puede usarse el psicodrama con familias o, inclusive, en una forma modificada, en terapias individuales."*

Dicho en nuestros términos, el psicodrama es una forma de psicoterapia (o recurso psicoterapéutico) consistente en la representación (dramatización) por parte del paciente de acontecimientos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos, experimentándolos al máximo, como si estuvieran sucediendo en el presente. En estas representaciones se utilizan diversas técnicas dramáticas, guiadas por ciertos principios y reglas, y destinadas, según lo requerido por el proceso, a uno o más de los siguientes objetivos principales:

- (1) Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
- (2) Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.
- (3) Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta (nuevas respuestas).
- (4) Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes.

Cabe señalar también que el psicodrama puede emplearse, no sólo como fuera concebido originalmente, en terapias de grupo, sino también en terapias individuales y en terapias de pareja.

Una suma de reglas y principios, unidos a conceptos tales como: la espontaneidad, la acción corporal, el encuentro, la catarsis dramática, el "telé" y la teoría de los roles, orientan y sustentan un conjunto de técnicas y recursos, tales como: la inversión de roles, el soliloquio, el doblaje o la proyección de futuro, muchos de las cuales han sido frecuentemente adoptados por muy diversas corrientes psicoterapéuticas y educativas con resultados satisfactorios (Blatner, 1996) (Pickering, 1997).

¹ Material editado y reimpresso con permiso. Publicado originalmente en: Obst Camerini, J. (2014). La Terapia Cognitiva Integrada y Actualizada (Cap. 5). Segunda Edición. Buenos Aires: CATREC



Coincidiendo totalmente con las apreciaciones de Blatner citadas al comienzo, vamos a presentar muy brevemente los conceptos y principios más relevantes del psicodrama, junto con sus recursos o técnicas generales, para luego, en los siguientes capítulos, analizar y desarrollar las formas y oportunidades de aplicación dentro de un modelo teórico cognitivo *conductual integrado*.

CONCEPTOS BÁSICOS

ACCIÓN, "AQUÍ Y AHORA", CUERPO Y ENCUENTRO:

El concepto dramático de la acción, más amplio que la simple comunicación verbal, que Moreno consideraba una propuesta y opción superadora del estilo de Freud, es una característica fundamental del psicodrama. Hoy este enfoque coincide con los denominados recursos o técnicas de acción (también señalados como "experienciales") tan importantes en los procesos de cambio, como resaltan las corrientes conductuales, las cognitivas-conductuales, y las humanísticas (Gestalt). Esto también ya era señalado, en su teoría del aprendizaje social, por Bandura (1977a), como ya citamos en un capítulo anterior: *"Los resultados de estudios controlados indican que los intentos de modificar los pensamientos erróneos sólo mediante el análisis de la racionalidad y la reestructuración cognitiva logran, a lo sumo, débiles e inconsistentes cambios en la conducta (Mahoney, 1974). Si las aplicaciones clínicas de esos abordajes producen mejores resultados, ello probablemente se debe más a las tareas correctivas asignadas de comportarse en forma diferente que a las exhortaciones a pensar mejor. Las mejoras en el funcionamiento conductual producen cambios cognitivos (Bandura, 1977b)."*

El "aquí y ahora" tomado por Moreno de las corrientes filosóficas existenciales, rescatando la importancia de la vivencia presente y la experiencia, al igual que lo hicieran otras corrientes humanistas como la Gestalt de Fritz Perls, y compartido por la orientación de las corrientes cognitivas-conductuales (cuando señalan los perjuicios de atarse al pasado o

angustiar por el futuro) es otra característica del psicodrama.

En el psicodrama también se resalta la importancia del encuentro, de la comunicación auténtica y profunda y también del contacto corporal.

El cuerpo tiene un rol fundamental en esta corriente, tanto por el concepto de acción, propio del psicodrama, como por la importancia de la comunicación corporal y del contacto físico real, resaltados por Moreno.

ESPONTANEIDAD:

Cuando crea el teatro de la improvisación en 1921 en Viena, Moreno propone dos principios: (1) No representar a personajes de relatos, representarse a uno mismo. (2) No repetir libretos ya escritos sino improvisar espontáneamente en el momento. Estos preceptos surgen de, y sostienen, los ideales de *espontaneidad, creatividad, "aquí y ahora", acción corporal y encuentro*.

Moreno, no se limitó a dirigir un teatro de improvisación, sino que defendió la espontaneidad en todas las áreas, durante toda su vida.

La espontaneidad, en la concepción de Moreno, es la energía o impulso de una persona a responder adecuadamente a una situación ante la que nunca antes se había encontrado o a encontrar una respuesta nueva en una situación familiar. La espontaneidad es catalizadora de la actividad creativa. Desde la improvisación de los actores en el escenario, no sujeta a la reproducción de textos ya escritos (conservas culturales) hasta la actitud espontánea y creativa propuesta en los acontecimientos vitales, la espontaneidad ha sido siempre recomendada por Moreno.

Un acto creativo frecuentemente da por resultado un producto que, al estar terminado, es denominado *conserva cultural*. Una vez que el producto ha sido completamente realizado, el acto creativo ha finalizado y, a menos que sea abordado luego con espontaneidad, su carácter creativo se pierde.

También una persona puede tener ideas creativas,

pero sin espontaneidad no puede ponerlas en práctica y realizarlas.

Las expresiones de la espontaneidad pueden ser:

- La realización de nuevas conservas culturales.*
- La creación de nuevos organismos o nuevas formas de arte.*
- La formación de libres expresiones de la personalidad.*
- Formación de respuestas adecuadas ante situaciones nuevas.*
- Formación de nuevas respuestas ante situaciones repetidas.*

TEORÍA DE LOS ROLES:

Originado en el teatro y actualmente extendido al campo de la sociología, el concepto de "rol" (originaria del francés antiguo: "role" y derivada del latín: "rotula") adquiere gran importancia en el abordaje de Moreno. Con respecto a la orientación social psicoterapéutica de la moderna teoría de roles, Moreno (1964) afirma: *"Yo la introduje en los Estados Unidos a mediados de la década del 20." "Muchos sociólogos estadounidenses han monopolizado la teoría de la acción y de los roles como si fueran propiedad de la sociología; lo hizo especialmente T.Parsons. Pero la mayoría de los términos y significados que Parsons y sus colaboradores presentan en sus obras pueden ser hallados en mis publicaciones anteriores."*

Para Moreno (1964): *"El rol es la forma de funcionamiento que asume un individuo en un momento específico en que reacciona ante una situación específica en la que están involucrados otras personas u otros objetos." (...) "La teoría de roles no está limitada a una sola dimensión, la social. La teoría psicodramática de roles, que tiene una orientación psiquiátrica, es más amplia. Lleva el concepto de roles a todas las dimensiones de la vida; comienza con el nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida del individuo y miembro de la sociedad."*

En la concepción de Moreno, hay roles: (a) sociales, (b) psicosomáticos o fisiológicos y (c) psicodramáticos

o psicológicos.

El tema de los roles ha sido ampliado por diversos autores. Una extensa clasificación de los roles puede incluir numerosos sub-roles y diversas formas para cada uno. Un drama-terapeuta, Robert Landy (1993), describe 158.

En una investigación, Moreno (1946) evalúa dos habilidades: la *percepción* de roles y la *actuación* de roles.

La percepción del rol ("*role perception*") depende de la habilidad para reconocerlo. La actuación del rol ("*role enactment*") depende de la habilidad para actuarlo. Una buena percepción no necesariamente está acompañada de una buena representación. El desempeño del rol ("*role playing*") es una función tanto de la percepción como de la representación del mismo.

El aprendizaje del rol ("*role training*") es una tarea que se emprende con el ensayo del desempeño del mismo ("*role rehearsal*") para hacerlo adecuadamente en situaciones futuras. Estas actividades, generalmente, suelen incluirse también dentro de la denominación: "*role playing*".

Entre los conceptos de Moreno está la idea de que una mayor cantidad de roles y sub-roles y una mayor variedad de formas o estilos aprendidos y disponibles para ser actuados, sumadas a la espontaneidad y creatividad para desarrollar nuevos y más apropiados en cada momento, mejoran las posibilidades de las personas de superar trastornos y conflictos. Básicamente, esto se lograría al ser capaz de desarrollar la conducta más apropiada ante cada acontecimiento o situación. Esto también incluye la capacidad de "ponerse en el lugar de otros" para entender sus puntos de vista y expectativas, lo que permitiría evitar o resolver muchos conflictos.

"TELÉ" Y TRANSFERENCIA

En su investigación de los fenómenos grupales y sociales, Moreno bautizó con el nombre de telé a un fenómeno de las relaciones entre las personas, consistente en lo que podríamos denominar



“atracción” o “simpatía”, en su forma positiva y “repulsión” o “antipatía”, en su forma negativa, basadas en características de la otra persona percibidas, en gran parte, en forma “intuitiva” o *no conscientemente* y generalmente experimentadas recíprocamente.

Moreno observaba que las características coincidían en mayor o menor grado, según los casos, con la realidad. Cuando las características atribuidas no correspondían a la realidad, sino a experiencias anteriores y generalizaciones distorsionantes de la persona, lo denominó “transferencia” (tomando el término de la teoría psicoanalítica). Las percepciones interpersonales siempre contienen, aunque en distinto grado, ambos elementos: características coincidentes con la realidad y distorsiones.

La *telé* puede resultar distinta entre las mismas personas según se refiera a distintas actividades o relaciones y también según las circunstancias y el contexto (Blatner, 1994). Además puede tener distintas intensidades, incluyendo ser neutra o indiferente.

El análisis de estos fenómenos, su “medición” y su representación gráfica, fueron herramientas fundamentales para Moreno en sus estudios de los grupos, que denominó “sociometría”.

Entre los factores que incrementan los sentimientos de simpatía o preferencia y de antipatía o rechazo, se destaca la *reciprocidad*, o sea: *la percepción de los mismos en la otra persona*. También contribuyen al desarrollo de la *telé* otras variables (Blatner, 1994), tales como, entre otras:

- Metas, tareas, intereses o formas de trabajo o diversión comunes.
- Complementariedad o simetría de roles.
- Historias, estilos de vida, sistemas de valores, etc.
- Semejanza con personas del pasado, generalizaciones, prejuicios, etc.

Nuevos y más amplios análisis de estos temas y su medición se siguen haciendo por algunos profesionales, tales como: Blatner (1994) y Carlson-

Sabelli, Sabelli y Hale (1994).

ENCUADRE FILOSÓFICO

Los conceptos señalados en los títulos precedentes, junto a la posición central del ser humano, las relaciones interpersonales y lo social, nos permiten ubicar al psicodrama en una orientación existencial, humanista, experiencial y social.

La visión humanista de Moreno se muestra al colocar al hombre en el centro de su universo, protagonista y creador de su mundo, responsable de sus elecciones, eminentemente social, influyendo y siendo influido por su entorno, con potenciales creativos que puede desarrollar siendo espontáneo.

CONCEPTO DE TRASTORNO Y DE TERAPIA

La metáfora teatral del ser humano como un actor, en un mundo como escenario, aprendiendo y actuando diversos roles en su interacción con los otros, le permite proponer la espontaneidad y la creatividad como factores de salud.

Aunque aceptamos la insuficiencia de elementos como para definir una teoría general de la psicoterapia, es bastante clara la forma en que la teoría de roles permite reconocer algunos conceptos. En su visión eminentemente humanista y social, Moreno propone que la rigidez del empleo de determinados roles, o la no disponibilidad de otros, impide a las personas brindar las repuestas más adecuadas o funcionales ante distintas, cambiantes y nuevas situaciones. La concepción de los roles como repuestas (cognitivas, emotivas y/o conductuales) ante situaciones o acciones que se presentan, permite concebir como base de los trastornos a la ausencia de repuestas apropiadas.

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, la “creatividad”, definida como la respuesta apropiada ante una situación nueva o una nueva respuesta más apropiada ante situaciones habituales es un factor de salud. Pero para poder actuar creativamente se requiere la falta de inhibiciones o auto-censura y la confianza en la propia capacidad para poner



en acción tales conductas. Esto último, la energía y libertad para actuar de acuerdo a lo creativamente imaginado, lo define como “espontaneidad” y es el otro factor de salud.

El desarrollo de la espontaneidad y la creatividad, permite descubrir, aprender y actuar las repuestas más funcionales o apropiadas (roles) ante las diversas situaciones o estímulos, ya sean físicos, interpersonales o sociales.

La disponibilidad de repuestas apropiadas o funcionales, como medio de evitar los trastornos, es un concepto que coincide con la visión de la corriente terapéutica cognitiva y, como veremos en el próximo capítulo, es expresado en otros términos nuevamente por la más reciente teoría de los procesos y esquemas interpersonales en la terapia cognitiva (Safran y Segal, 1990) (Safran, 1998).

La aceptación del psicodrama como una praxis, junto a la estrategia de incorporar sus recursos y técnicas al servicio del modelo teórico de las terapias cognitivas conductuales, nos exime de intentar descripciones más profundas, abarcativas y/o detalladas de una teoría de los trastornos y la psicoterapia en la concepción de Moreno.

PSICODRAMA:

La denominación “psicodrama” se reserva a aquellas dramatizaciones en que el tema a tratar es propio de un paciente, el “protagonista”, en torno al cual se desarrolla el trabajo.

En el psicodrama las representaciones se centran en los conflictos, experiencias o situaciones personales de una persona o un integrante (paciente) del grupo (más allá de que los otros miembros participen como auxiliares, compartan las emociones y/o problemas y se sientan representados y comprometidos individualmente y como grupo). El psicodrama, por lo tanto, siempre tiene a un individuo como protagonista, aunque, como variante, en el caso de una terapia de pareja, con ambos integrantes presentes, puede considerarse que tiene dos protagonistas o que el protagonista es esa pareja.

Moreno diferenciaba dos formas de psicodrama: (a) El psicodrama existencial o *psicodrama “in situ”*, que era el realizado directamente en el lugar del problema y con los reales participantes del problema.

(b) El psicodrama terapéutico, que era el realizado dentro de un grupo de terapia y en un lugar específicamente destinado a ello. Moreno lo definió como “una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada” (Moreno, J.L., 1946) y “*psicoterapia profunda de grupo*” (Moreno, J.L., 1959b).

SOCIODRAMA:

Actualmente suele emplearse la denominación “sociodrama” para designar a las dramatizaciones en que el tema a tratar es común o propio del grupo, una organización o la sociedad. Aunque puedan presentarse diversos protagonistas mostrando situaciones personales, el problema tratado es común a todos los integrantes, o sea que puede decirse que el “protagonista” es el grupo, la organización o la sociedad, según el tema. Los temas pueden ser, por ejemplo: la maternidad, la discriminación, la emigración, la prostitución, algún problema del grupo, etc.

ROLE PLAYING:

La denominación “role playing”, está destinada a designar las dramatizaciones, también de problemas de interés general de un grupo, organización o sociedad, pero relativos al desempeño de determinados roles como, por ejemplo, “maestro-alumno”, “terapeuta-paciente”, “vendedor-cliente”, etc.

Los objetivos del “role playing son: el aprendizaje, la resolución de problemas y el mejoramiento del desempeño de determinados roles sociales, profesionales o laborales. Su uso generalmente está destinado a la capacitación para el desempeño de determinados roles, profesionales (como el de terapeuta o maestro) y también, a veces, se lo ha



denominado “psicodrama educativo”.

Cuando el reconocimiento de los roles que desempeñamos, el aprendizaje de otros nuevos o de nuevas formas de hacerlo se refieren a una persona en particular (el paciente), pueden formar parte de un proceso terapéutico, con lo cual el proceso se ajusta a la definición de “psicodrama”. Sin embargo, pese a los conceptos originales de Moreno, vemos que actualmente la denominación “role playing” es usada por muchos para designar distintas formas de dramatización, incluyendo aquéllas que se ajustan al concepto de psicodrama.

Entre otras alternativas, por ejemplo, encontramos la denominación de “role playing terapéutico” para diferenciar del “educativo” a una versión psicoterapéutica que, en realidad, merecería llamarse “psicodrama”.

También es importante observar que la mayoría de las técnicas empleadas con el nombre de “role playing” por las corrientes de Ellis y de Beck, se ajustan perfectamente a la definición de “psicodrama”.

DRAMA-TERAPIA:

También encontramos una nueva corriente (no originada por Moreno, pero basada en sus aportes) que se denomina “drama-terapia”, en la cual se practican diversos niveles de dramatización, desde los simples juegos teatrales, pasando por la representación de escenas de obras teatrales o cuentos, ejercicios de role-playing y sociodramas, hasta auténticos psicodramas.

Considerando a los juegos y representaciones teatrales como formas de *calentamiento*, no vemos ninguna diferencia con las propuestas de Moreno, excepto por su mayor tendencia a la utilización de técnicas de teatro y un mayor interés en el aspecto artístico de las representaciones, posiblemente debido a que sus practicantes generalmente provienen de una formación actoral o artística (a diferencia de los practicantes del “psicodrama”, que en su mayoría provienen de una formación como psicólogos o psiquiatras).

LOS 5 INSTRUMENTOS:

EL ESCENARIO.

La representación requiere de un espacio dramático, el lugar de la acción. En ese espacio designado a tal efecto, el protagonista, con la ayuda del director, recrea el lugar imaginario de la escena que va a representar.

Una clara definición de la ubicación y los límites del escenario, sumada a una buena descripción, objetivación con elementos representativos y una esmerada preparación hasta lograr la reproducción y la vivencia más completa posible del espacio y el momento a representar, son de gran importancia para un eficaz desarrollo del psicodrama.

EL PROTAGONISTA.

El protagonista es el paciente, cuyo problema va a tratarse en el psicodrama. Sin protagonista no hay psicodrama.

EL DIRECTOR.

El director es el encargado de orientar la acción y aplicar los principios y las técnicas apropiadas para facilitar el logro de los objetivos del psicodrama, así como cuidar y evitar daños al protagonista y a los otros integrantes del grupo. Es la función específica del psicoterapeuta y está destinada al logro de los objetivos psicoterapéuticos.

En ciertos casos el paciente puede dirigir su propio psicodrama, que, en este caso, se denomina “autodrama”.

LOS AUXILIARES O “YO-AUXILIARES”.

Esta función es desempeñada por quienes actúan representando a las otras personas que participan en el acontecimiento dramatizado. Su tarea es ayudar al protagonista a desarrollar la escena. Además, como colaboradores para el éxito del proceso terapéutico, son también auxiliares del psicoterapeuta, cuyas indicaciones deben respetar.

Esta función puede ser desempeñada por profesionales preparados para ella, que están



presentes en calidad de colaboradores del terapeuta, o por otros integrantes del grupo que sean elegidos por el protagonista, con la condición de que acepten hacerlo y que el director no lo considere inconveniente.

En los casos en que no hay o no se desean emplear otros integrantes ni colaboradores para cumplir esta función (por tratarse de una terapia individual o por no ser considerado conveniente) los otros “actores” de la escena pueden: (1) Ser representados por el mismo psicoterapeuta. (2) Ser representados simbólicamente por objetos (sillas vacías, almohadones, etc.). En este último caso se suele denominar a la experiencia: “monodrama” y es la forma generalmente empleada en la Terapia Gestalt.

La elección del auxiliar la hace el protagonista. Luego de su elección es necesario que la persona elegida acepte, ya que no está obligada a aceptar. Además, también es necesaria la aprobación del director, ya que él es el responsable de todo lo que suceda en ese escenario. Si el director considera que la elección no es conveniente puede solicitar al protagonista que elija a otra persona.

EL PÚBLICO.

El público es esencial en toda representación teatral y también se considera importante en el psicodrama. En este último caso, el público está formado por los integrantes del grupo de terapia, que no son pasivos, sino que participan emotivamente en la escena, empáticamente, aprendiendo y, luego, compartiendo con el protagonista sus propias experiencias.

De todas maneras, en algunos casos, como en las terapias individuales o las de pareja, no hay observadores reales afuera del escenario, lo cual no impide la realización de un eficaz psicodrama.

LAS 3 ETAPAS DEL PROCESO:

CALENTAMIENTO.

Una representación con una vivencia plena y emotiva, requiere previamente una preparación

o “puesta en clima”. Las actividades destinadas a lograrlo, de todo tipo, configuran la primera etapa del proceso, denominada “calentamiento”.

En cada sesión se requiere un calentamiento previo a la realización de un psicodrama, destinado en un primer tiempo a generar el “clima” para que los participantes se “conecten” con algunos de sus problemas y que alguna(s) persona(s) desee(n) realizar su psicodrama. Luego de elegida la persona que será protagonista, la misma requiere un calentamiento para poder “meterse” en su escena a representar, hasta estar preparada para vivenciarla al máximo.

Además, en todo grupo destinado a trabajar con estos recursos, se requiere una preparación general dentro de todo el ciclo de reuniones. Así, las primeras reuniones y experiencias estarán destinadas a generar la cohesión grupal, la confianza en el coordinador, los compañeros y el proceso, y, además, la desinhibición respecto a expresarse emotivamente, y a representar escenas ante otras personas. Todas las actividades destinadas a estos fines pueden considerarse pertenecientes a una etapa general dentro de la secuencia de reuniones que denominamos “*de calentamiento*”.

ACTUACIÓN.

La actuación comienza cuando el protagonista, la escena y el escenario ya están definidos. Puede seguirse, a través de distintos cambios de escenario y escenas a representar hasta su finalización. Puede extenderse desde un par de minutos hasta superar la hora, según el caso y situación. El concepto dramático de resolución o desenlace, la denominada por Moreno “catarsis dramática”, la percepción del logro del objetivo deseado para la dramatización o de una etapa satisfactoria del proceso hacia el mismo, son señales (algo difíciles de definir pero, luego de cierta experiencia práctica, fáciles de percibir) para que el director considere que la actuación ha llegado a su fin. Arte y criterio psicoterapéutico se unen para definir la forma y momento de la finalización de la representación.



COMPARTIR.

Luego de finalizada la representación, el grupo reunido, director, auxiliares y público, tiene la oportunidad de “compartir”. Este momento está destinado a que, luego de que el protagonista expuso sus sentimientos, pensamientos y problemas ante los demás, también las otras personas expongan los de ellas.

Un objetivo importante es que el protagonista no se sienta el único con sus problemas y sienta el apoyo, comprensión y contención de los integrantes del grupo, que también pueden abrirse y expresar los suyos.

Es importante, en concordancia con los objetivos enunciados, no incluir aquí opiniones, críticas ni “interpretaciones” a lo actuado, sino expresar historias, sentimientos o problemas propios de cada uno que habla. La falta de observancia de esta orientación por parte de algunos directores, pertenecientes a orientaciones psicoterapéuticas “interpretativas”, plantea contradicciones con los principios aquí enunciados, que no es pertinente analizar aquí, por no relacionarse con la finalidad de este trabajo.

LOS RECURSOS TÉCNICOS:

CAMBIO DE ROLES E INVERSIÓN DE ROLES.

El recurso del cambio de roles consiste en indicar al protagonista que actúe desde el lugar de otra persona, concepto, objeto o parte de sí mismo.

La inversión de roles, como caso particular del cambio de roles, consiste en un reemplazo mutuo. Por ejemplo, el protagonista pasa a desempeñar el rol de su interlocutor (real o representado por un auxiliar) y el interlocutor (o el auxiliar que lo representa) pasa a desempeñar el rol del protagonista. Una nueva inversión, llevaría a ambos a sus roles anteriores. Es interesante destacar que los roles, por su carácter interactivo, tienen siempre un rol complementario, que es el que tendrá que tomar el protagonista.

Los roles que puede representar el protagonista abarcan una gama sin limitaciones, totalmente abierta

a la creatividad y las conveniencias del proceso. Esto puede incluir, como ejemplo no exhaustivo, además de todas las personas que tienen relación con el protagonista, las que no la tienen, las ya fallecidas, las imaginarias, personajes de ficción, animales, vegetales, objetos, Dios, partes del propio cuerpo o del cuerpo de otros, distintos estilos o puntos de vista del protagonista, conceptos abstractos (como el destino, el amor, el caos, la belleza, etc.) y muchas otras posibilidades.

Entre los innumerables objetivos de los cambios e inversiones de roles podemos destacar, por su frecuencia e importancia, algunos:

(a) Los roles de personajes imaginarios, animales, objetos y otros, frecuentemente facilitan el desempeño de conductas y la exteriorización de pensamientos, emociones y otros aspectos del protagonista que de otra manera, habitualmente, no se manifestarían.

(b) La inversión de roles, especialmente con personas significativas, facilita:

1. Ver el mundo, los acontecimientos, las personas, etc. desde el punto de vista de los otros.
2. Verse a sí mismo desde el punto de vista de los otros.
3. Poder comprender y aceptar otros puntos de vista, necesidades, conductas, etc.

(c) Ciertos roles como: Dios, “el hombre más sabio del mundo”, el padre o la madre fallecidos, “partes interiores” (estilos propios de pensamiento y conducta), y muchos otros, pueden facilitar el descubrimiento de nuevas respuestas, recursos o soluciones, nuevos puntos de vista o una cierta “sabiduría interna” ante diversas situaciones difíciles, temores, frustraciones o conflictos.

(d) Cuando los roles corresponden a “partes o aspectos internos”, deseos o sentimientos contradictorios o diferentes estilos de pensamiento y conducta propios posibles, pueden facilitar su aceptación, elaboración, resolución y/o integración.

(e) La inversión de roles con las personas que interactúan con el protagonista en la dramatización y son (o serán) representadas por auxiliares, sirve para “presentarlas” y para que el auxiliar conozca las conductas, actitudes, pensamientos o palabras que deberá representar (de acuerdo a la visión o expectativas del paciente).

Para que la representación de un determinado rol resulte eficaz y productiva, es sumamente importante la identificación, la profunda, “convencida” y total, adopción del paciente de su nuevo rol o identidad. Por este motivo, los cambios o inversiones de roles deben hacerse pausadamente, dando tiempo al proceso requerido de identificación y evitando abusar (en velocidad, frecuencia o multiplicidad) del recurso.

El recurso de la inversión de roles fue utilizado originalmente cuando la representación era hecha por los reales integrantes del acontecimiento y el conflicto (por ej.: la pareja o el jefe con el empleado). En estos casos Moreno lo consideraba muy útil para que cada uno pudiera comprender el punto de vista del otro y facilitar la resolución del conflicto.

SOLILOQUIO.

Un soliloquio es un monólogo, una acción consistente en hablar sin un interlocutor real presente que escuche, es pensar en voz alta o hablar con uno mismo. En el arte dramático se utiliza para dar a conocer a los espectadores los sentimientos y pensamientos del personaje.

En un psicodrama, cuando el director ordena un soliloquio, se detiene la escena (se “congela”) y el protagonista (o la persona a quién se le indicó hacerlo) comienza a expresar en voz alta sus sentimientos o pensamientos (desde su rol asumido) en ese preciso momento.

Este recurso es consistente con el objetivo de exteriorización, de amplificación, de “puesta en acción” del psicodrama y, entre sus muchas consecuencias, podemos citar, en forma no



exhaustiva:

(a) Facilitar la toma de conciencia y el reconocimiento del protagonista (cuando se está representando a sí mismo) de sus sentimientos o pensamientos.

(b) Facilitar el conocimiento de (o confirmación de hipótesis sobre) los pensamientos y sentimientos del protagonista por parte del director (y los auxiliares).

(c) Si el soliloquio es de un auxiliar (en el rol de otras personas que interactúan con el protagonista) permitir que el protagonista conozca lo que podrían sentir o pensar las otras personas sobre él, la situación o el acontecimiento.

(d) Realizado por el paciente, desde el rol de otras personas, facilitar la comprensión y aceptación de los problemas, emociones, puntos de vista y causas del comportamiento de las mismas.

Las dificultades e inhibiciones del protagonista para realizar el soliloquio, algunas veces pueden superarse mediante la técnica del doble.

EL DOBLE (“ALTER EGO”).

Este recurso consiste en que un auxiliar represente el “yo interno” del protagonista. El auxiliar actúa representando al protagonista, simultáneamente con el verdadero, siendo su primera y principal tarea identificarse con sus pensamientos, sentimientos y deseos para luego expresarlos oportunamente en voz alta (como en un soliloquio) o, a veces, en acciones. Cuando el auxiliar desempeña este rol se lo denomina “doble” o “alter ego”. Esta función se puede cumplir con cualesquiera de los participantes en la escena, asignando un doble para cada uno de los que se considere conveniente.

Entre las principales funciones de este recurso podemos citar, como ejemplo no exhaustivo:

- Estimular al protagonista a hacer conscientes o reconocer ciertos pensamientos, sentimientos o deseos.

- Estimular o dar apoyo al protagonista para expresar los pensamientos, sentimientos y deseos



que no logra expresar. También para actuar las conductas que no logra actuar.

- Estimular o dar apoyo al protagonista para que pueda desarrollar una interacción más completa, tomar riesgos, desarrollar nuevas conductas y, en general, actuar de una manera más conveniente para sus sentimientos, deseos y objetivos.

- Mostrar y facilitar al protagonista conductas alternativas ante ciertas situaciones.

- Cuando el doble lo es de otros participantes en la escena, o del paciente ocupando tales roles, puede reforzar los objetivos ya señalados del soliloquio en esos casos.

Entre las muchas formas posibles de desempeño del doble podríamos mencionar:

- Amplificando declaraciones.
- Amplificando conductas.
- Actuando lo no actuado.
- Actuando en forma distinta (alternativa) a lo actuado.

- Verbalizando pensamientos.
- Verbalizando sentimientos.
- Dramatizando los sentimientos.
- Verbalizando comunicaciones no verbales.
- Actuando las palabras o gestos.
- Apoyando sentimientos o pensamientos.
- Apoyando acciones.
- Poniendo en duda lo expresado por el protagonista.

- Expresando lo contrario (para generar, como reacción, la expresión auténtica).

- Introduciendo interpretaciones (“en realidad...”) con prudencia.

- Con auto-observaciones (de su conducta, de su estado corporal, etc.).

DOBLE MÚLTIPLE.

El director puede asignar más de un doble para el protagonista y todos cumplen el mismo rol.

El objetivo es aumentar la fuerza, eficacia o eficiencia del recurso.

DOBLE DIVIDIDO.

En este caso el doble designado representará una parte, aspecto o estilo del protagonista. También pueden asignarse dos (o más) dobles divididos para representar dos (o más) partes.

Un objetivo puede ser estimular las partes complementarias. Otro objetivo puede ser ayudar a la toma de conciencia y posterior aceptación e integración de las partes dramatizadas.

CORO GRIEGO o DOBLE COLECTIVO.

En este caso la función del doble es desempeñada por todo el grupo o espectadores. Generalmente la participación consiste en gritar al unísono (“corear”) ciertas frases que el protagonista no se anima a expresar, para animarlo a hacerlo, pero puede tomar cualquier otra forma y objetivo que la creatividad del director encuentre conveniente.

ESPEJO.

La técnica del espejo consiste en que un auxiliar represente al protagonista mientras este último lo observa.

El auxiliar puede repetir la escena representada antes por el paciente, mientras éste mira desde afuera. También puede repetir la escena exagerando algunos rasgos, conductas o aspectos de lo representado y, además, puede expresar algunos pensamientos o sentimientos, mediante el soliloquio, que no lo hubieran sido en la escena original.

Uno de los posibles objetivos es permitir que el paciente pueda observarse a sí mismo como en un espejo, para lograr una visión menos subjetiva, para darse cuenta de sus reales conductas y de cómo pueden ser vistas por los demás.

También permite una mejor y más objetiva percepción (“desde afuera”) de los participantes, sus conductas y las situaciones en general.

Un primer objetivo general es el darse cuenta. El siguiente objetivo puede ser, en caso de que lo observado no agrade, dar motivos y generar energía para intentar el cambio.



AUTO-PRESENTACIÓN.

Al comienzo, o cuando sea requerido, el protagonista se presenta a sí mismo y, también, a los integrantes de su grupo familiar, sus personas significativas o a quienes forman parte de la situación a representar en la dramatización.

Este recurso facilita un mejor desempeño de la tarea de los auxiliares y, también, del director.

PROYECCIÓN AL FUTURO.

Este recurso consiste en representar una escena que pertenece al futuro, tal como la imagina el protagonista. Puede referirse a todo tipo de situaciones: posibles o imposibles, deseadas o temidas, probables o improbables.

Entre los numerosos objetivos, podemos mencionar (en forma no exhaustiva):

(a) En los casos en que el paciente tiene dificultad para tomar una presente decisión, puede representar las futuras situaciones imaginadas como consecuencias de cada una de las conductas opcionales (o de una de ellas).

(b) En el caso de tener que desarrollar en el futuro nuevas conductas ante determinadas situaciones, este recurso puede servir para ensayarlas, lo cual implica aprenderlas para tener más probabilidades de desempeñarlas exitosamente y sentirse más seguro, sereno y decidido al respecto.

(c) En caso de padecer ansiedad, inseguridad o temor ante posibles futuros acontecimientos, puede servir para que el paciente observe sus posibilidades de enfrentar tales situaciones, descubra nuevos recursos para ello, confíe en su propia capacidad, se tranquilice y se prepare para afrontar eficazmente el posible evento.

(d) Este recurso también puede lograr la exteriorización de las expectativas del paciente, para luego, en el momento oportuno, tenerlas en cuenta.

(e) En algunos casos, pueden detectarse expectativas pesimistas o negativas (inclusive de muerte), como parte de un trastorno depresivo.

INTERPOLACIÓN DE RESISTENCIAS.

Este recurso consiste en que el auxiliar, por indicación del director, desempeñe una conducta no concordante con lo esperado por el protagonista, distinta a lo acaecido en el evento representado o a lo imaginado para la escena.

Esta conducta inesperada, frecuentemente opuesta a la habitual, tiene por objetivo generar una reacción que permita descubrir aspectos aún no manifiestos del protagonista y el problema.

También puede servir para observar y estimular la flexibilidad y creatividad del protagonista para afrontar situaciones imprevistas.

REPRESENTACIÓN DE UN SUEÑO.

Este recurso consiste en representar, de acuerdo a la forma habitual del psicodrama, el contenido de un sueño del protagonista.

Más allá de la forma en que se explique esta relación, según el modelo de referencia, los sueños son procesos que se relacionan con nuestros sentimientos, pensamientos, deseos, temores u otros aspectos psicológicos. Aún prescindiendo de la elección de una teoría explicativa, es inobjetable que los sueños forman parte de nuestra actividad psíquica y se relacionan con aspectos individuales y actuales de ella.

A su vez, más allá de la mayor o menor importancia o significado que se les atribuya a los sueños, su representación tiene, al igual que cualquier representación, las características generales del psicodrama: las posibilidades de conectar al protagonista con conductas, emociones, pensamientos y deseos propios.

Frecuentemente nuestra práctica, y la de los psicodramatistas que utilizan este recurso logra la exteriorización y comprensión de deseos, sentimientos y conflictos del protagonista. De acuerdo a lo antedicho, éste es otro recurso apropiado para el darse cuenta, para que el paciente pueda tomar conciencia de sus pensamientos, sentimientos y deseos, y pueda exteriorizarlos.

Además del uso del soliloquio, la representación



por parte del paciente de cada uno de los elementos (personas, cosas o conceptos) pertenecientes al sueño, la mayoría de las veces resulta muy revelador. Para ello, se investiga la posibilidad de que cada elemento del sueño represente o exprese distintos aspectos de la personalidad del paciente.

En otros casos, personajes misteriosos u ocultos de los sueños terminan por revelarse en el psicodrama permitiendo descubrir el significado de lo soñado. En este tipo de abordaje suelen descubrirse temores, deseos y otros sentimientos y conflictos, muchas veces no totalmente conscientes o reconocidos por el paciente.

REPRESENTACIÓN DE UN CUENTO.

El mundo de fantasía propio de los cuentos resulta un buen facilitador para lograr que el paciente exprese sus propios pensamientos, sentimientos, expectativas o fantasías con mayor libertad y soltura.

Si el cuento es elegido por el mismo paciente, también permite que exprese diversas fantasías propias simbolizadas o ejemplificadas en los personajes y el argumento. Esto se incrementa cuando se permite que el paciente cree su propio cuento (esto fue considerado también, por ejemplo, en el Test de Apercepción Temática de Murray).

ESTATUAS.

La representación de una situación o cualquier tema mediante una posición estática o “estatua”, ejecutada por el protagonista, ya sea solo o con auxiliares, o por el grupo, resulta un paso previo, más fácil y menos generador de ansiedad que una representación completa.

Este recurso suele ser muy revelador y puede desencadenar un psicodrama completo. Si el tema a representar con la “estatua” no es personal de un protagonista, puede considerarse una técnica de calentamiento.

REPRESENTACIÓN SIN HABLAR.

Aunque un poco más que las estatuas, la representación de escenas sin hablar es una

consigna algo menos difícil y comprometida que un representación completa. Puede usarse también como paso previo y preparatorio para escenas más completas o, también, para poner mayor acento en lo corporal.

MÁSCARAS.

La máscara es otro recurso expresivo muy movilizador que tiene muchas variantes en sus formas de empleo. No realizaremos, por considerar que no es tema de este trabajo sino de una formación específica, una descripción de las numerosas técnicas y formas propias de este recurso.

Como propiedad importante, cabe destacar que el uso de máscaras es un medio facilitador de la expresión de cosas que las personas no se animarían a expresar sin ellas. En cierta manera, su carácter lúdico y el ubicarse en el lugar de “otro”, distinto al que la usa, como protagonista de lo que se expresa, operan como liberadores de ciertas inhibiciones, permitiendo mostrar sentimientos, pensamientos, conductas y deseos difíciles de ser manifestados sin este medio.

Las máscaras pueden ser elegidas de una existencia disponible, pueden ser blancas o “neutras”, pueden ser bases blancas para ser pintadas por los protagonistas, pueden ser construidas por los protagonistas, pueden consistir en simplemente maquillajes (pintarse el rostro) y, además, pueden acompañarse (o no) con accesorios y ropajes (disfraces). Luego, además de algunos recursos específicos, todas las técnicas del psicodrama pueden ser utilizadas.

TÍTERES.

El recurso de expresarse a través de títeres, el mostrar escenas vividas reales o cuentos y fantasías, representar partes internas o simplemente comunicarse con el terapeuta por medio de títeres es otra técnica importante con muy diversas formas y objetivos posibles.

Entre sus cualidades podemos reiterar las ya enunciadas para las máscaras. A éstas podemos

sumarle las de funcionar como intermediario facilitador de la comunicación (objeto intermediario) para personas con dificultades especiales para la comunicación o el contacto directo. Además, como recuso lúdico de comunicación, resulta muy apropiado como parte del trabajo con niños.

EL ÁTOMO SOCIAL.

Esta técnica consiste en indicar al paciente que represente al conjunto de personas con las que tiene un vínculo significativo importante (su “átomo social”). Estas personas pueden incluir (o no) a padres, hijos, cónyuge, amigos íntimos, etc. según las particularidades de cada persona.

La representación se hace en el espacio del escenario colocando a quienes representan a dichas personas a distintas distancias del lugar en que se encuentra el protagonista, en forma tal que representen las distancias (o cercanías) afectivas que las unen con el mismo.

Luego, el paciente puede indicar a cada auxiliar la postura, gesto o expresión corporal que considere representativa de las características de la persona y de la relación.

Además, puede solicitarse al paciente, mediante la inversión de roles, que represente a cada uno de los integrantes de ese átomo social.

Esta técnica:

- Permite la expresión y visualización de los vínculos significativos, sus características únicas y sus dificultades, problemas y conflictos.
- Sirve como calentamiento para un psicodrama sobre el conflicto que surja.

REGLAS FUNDAMENTALES

Las reglas fundamentales, listadas por Moreno (1965) se enumeran a continuación:

- (1) El sujeto (paciente, cliente, protagonista) en vez de hablar sobre sus conflictos, los actúa.
- (2) El sujeto o paciente actúa “en el aquí y ahora”, independientemente de cuando tuvo o pudo tener lugar, pasado, presente o futuro, el



acontecimiento real, de cuando fue fantaseado o de cuando ocurrió la situación crucial de la cual surgió la presente actuación. (La persona habla y actúa “en el presente”).

(3) El sujeto debe actuar “su verdad”, tal como la siente y percibe, de una manera completamente subjetiva, no importa cuán distorsionada pueda parecerle al observador. (La actuación viene primero, el aprendizaje viene después).

(4) El paciente es animado a no reducir, sino a maximizar toda expresión, acción y comunicación verbal. (Todas las expresiones están admitidas. La restricción, que no debe ser desestimada, podrá venir después).

(5) El proceso de calentamiento procede desde la periferia hacia el centro. (No empezar con los eventos más traumáticos, sino en un nivel más superficial).

(6) Dentro de lo posible, el momento, el lugar, la escena y los “yo auxiliares” que requiera para realizar su psicodrama, serán elegidos por el protagonista.

(7) El psicodrama es tanto un método de expresión como de restricción.

(8) Al paciente se le permite ser tan espontáneo o inexpresivo como lo desee en ese momento.

(9) La interpretación y la provocación del “insight” en el psicodrama es de distinta naturaleza que en las formas verbales de terapia.

(10) Aunque exista una interpretación, primero está la acción. No puede haber interpretación sin una acción previa.

(11) El calentamiento puede ser diferente en distintas culturas y deben hacerse los cambios apropiados en la aplicación del método.

(12) Las sesiones de psicodrama constan de tres partes: el calentamiento, la acción y el compartir del grupo después de la acción.

(13) El protagonista nunca debe ser dejado con la impresión de que él es el único con ese tipo de problemas en el grupo. Si ningún integrante del grupo se identifica con él, es tarea del director



mostrarle al protagonista, no sólo simpatía, sino el tener o haber tenido, al menos en parte, similares problemas.

(14) El protagonista debe aprender a asumir el rol de todos aquellos con quienes está significativamente relacionado, a experimentar a esas personas de su átomo social, sus relaciones con él y con otras personas.

(15) El director debe confiar en el método del psicodrama como guía y como árbitro final del proceso terapéutico.

USOS DEL PSICODRAMA EN LA TERAPIA COGNITIVA

(1) *Mostrar cómo sucedió un acontecimiento anterior.*

Representando la escena correspondiente al acontecimiento, se logra una mejor apreciación de lo sucedido, las relaciones entre los participantes, el entorno y otros elementos. Durante el armado del escenario, también se pueden reconocer aspectos del lugar, objetos, recuerdos y otros detalles significativos.

(2) *Descubrir las emociones experimentadas en un acontecimiento anterior.*

Durante la representación de la escena, se puede indicar un "soliloquio" para que el protagonista exprese sus emociones. La pregunta puede ser: "¿Qué está sintiendo en este momento?". Si, por medio de un buen calentamiento, se ha logrado que el paciente reviva profundamente el momento, las emociones que aparezcan serán mucho más ajustadas a las originales del acontecimiento que las que pudieran rememorar en un simple relato del mismo.

(3) *Descubrir los pensamientos (pensamientos automáticos, inferencias, creencias, esquemas y otros contenidos cognitivos) experimentados en un acontecimiento anterior, empleando el soliloquio.*

Ya fue propuesto por Beck, Freeman y asoc. (1990).

"Si el paciente no logra recordar sus pensamientos automáticos, puede indicársele que imagine la experiencia como "si estuviera sucediendo en este preciso momento". Cuando la experiencia toma vida, como si sucediera, el paciente podrá experimentar los pensamientos automáticos como lo haría en la situación real."

La observación anterior se hace aún más cierta si la imaginación se lleva al punto de la representación o actuación dramática ("como si estuviera sucediendo ahora").

Con los mismos requisitos señalados en el punto (2) anterior, luego de la dramatización, la aparición y la expresión de las emociones en el "soliloquio", puede solicitarse al protagonista que exprese sus pensamientos e imágenes en ese instante. Las preguntas sucesivas pueden ser: "¿Qué está pensando? ¿Qué se está diciendo a sí mismo en este momento?". También, teniendo en cuenta la emoción expresada se puede preguntar sobre el argumento de la misma, como, por ejemplo: "¿Por qué está enojado? ¿Qué es lo que le produce enojo? ¿Por qué es malo esto?". También pueden usarse otras preguntas y, en general, todos los recursos propios de la R.E.B.T. o la C.T. para encontrar los pensamientos hasta llegar a las creencias más profundas.

(4) *Descubrir los pensamientos (pensamientos automáticos, inferencias, creencias, esquemas y otros contenidos cognitivos) experimentados en un acontecimiento anterior, con ayuda del "doble" ("alter ego") y/o otras técnicas.*

Cuando la representación de un acontecimiento, con el recurso del "soliloquio" no permite la exteriorización deseada de sentimientos o pensamientos, puede recurrirse a la técnica del "doble" ("alter ego"). Según el caso, también se puede recurrir al "doble múltiple" o a modificaciones de la actuación de los auxiliares y, en general, a los diversos recursos del psicodrama para lograr la expresión de los sentimientos y

pensamientos del protagonista.

(5) *Modificar las inferencias, supuestos, atribuciones o interpretaciones erróneas o distorsionadas realizadas sobre uno mismo, otras personas o la situación, en un acontecimiento anterior.*

Con el objetivo de modificar supuestos o interpretaciones erróneas de acontecimientos puede realizarse la dramatización de un acontecimiento anterior, con diversos recursos como, por ejemplo:

- El cambio de roles, para entender el punto de vista de otros
- Observar la escena desde afuera (representada por los auxiliares).
- Diálogos entre el paciente actual y el paciente en ese entonces.

(6) *Modificar una filosofía demandante con respecto a uno mismo sustentada en un acontecimiento anterior.*

Diversos recursos psicodramáticos existen para lograr modificar una filosofía demandante sobre uno mismo. Por ejemplo:

- Observar la escena desde afuera (representada por los auxiliares).
- Se puede realizar un diálogo entre las partes internas opuestas: la demandante (o irracional) y la demandada.
- El paciente representar el rol del terapeuta mientras un auxiliar lo representa.
- Representar la escena en el rol de otra persona y opinar sobre (o aconsejar a) el protagonista.

(7) *Modificar una filosofía demandante con respecto a otra persona sustentada en un acontecimiento anterior.*

Durante la representación de la escena, resulta muy útil la inversión de roles para que el paciente pueda ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. Habitualmente, si se logra una buena



identificación con la otra persona, nuevos puntos de vista, motivos y necesidades se hacen presentes, mostrando lo irracional de la demanda absolutista. Poder colocarse en el lugar de otra persona es un recurso muy efectivo para evitar la ira (basada en la filosofía demandante y en atribuciones erróneas). También aquí puede recurrirse a mirar la escena desde afuera (o desde otro rol como: terapeuta, sabio, Dios, etc.).

Estos ejercicios suelen sacar a la luz, áreas más razonables del pensamiento, generalmente no disponibles durante el impacto emotivo del acontecimiento. Una ventaja de esta técnica sobre los consejos externos es que las observaciones surgen de la misma persona y expresan algún aspecto de sus propias convicciones.

(8) *Modificar una filosofía demandante con respecto a los otros (el mundo) sustentada en un acontecimiento anterior.*

En líneas generales, las técnicas a emplear son las mismas del punto anterior. En este caso, sin embargo, será necesario un proceso de generalización (si él no "debe", ni otro "debe", la gente no "debe", el mundo no "debe").

Además, puede recurrirse a escenas tales como:

- Un diálogo con Dios preguntándole las causas de los acontecimientos o reclamándole lo pretendido (invirtiendo roles y respondiendo desde el otro rol).
- Representar una escena futura para ver los acontecimientos desde otra perspectiva.

(9) *Buscar y descubrir soluciones alternativas posibles en un acontecimiento anterior.*

Representar nuevamente un acontecimiento en el psicodrama permite ensayar distintas variantes, soluciones o alternativas posibles y sus ventajas y desventajas. Sobre esta experiencia se pueden descubrir nuevas conductas más convenientes para futuras situaciones similares o para la misma situación.



10) *Modificar las conclusiones, significado atribuido y consecuencias de un acontecimiento anterior o perteneciente a la infancia (“re-significación”).*

Muchas veces, episodios de la infancia perduran en la memoria con significados poco ajustados al punto de vista del adulto actual y, generalmente, perjudiciales para la auto-imagen y el concepto de sí actuales.

La representación de la escena puede ir seguida de:

(a) Un cambio de roles con la figura significativa que participó en la escena, para entender su punto de vista, problema, etc.

(b) Mirar la escena desde afuera para interpretarla desde el rol adulto actual.

(c) Hacer que “el adulto actual” dialogue con “el niño que era”. Esta escena imaginaria tiene gran poder de comprensión y “re-significación” de los hechos.

La revisión escenas de la infancia es una técnica propuesta por Beck, Freeman y asoc. (1990) para lograr actuar sobre los esquemas en los tratamientos de trastornos de personalidad. Como sucede con otros recuerdos, pueden lograrse más profundamente con su dramatización.

(11) *Para ver el presente de una manera distinta.*

También las situaciones presentes pueden ser vistas e interpretadas de una manera más funcional, si se recurre a su dramatización seguida de recursos tales como: las inversiones de roles, el espejo, la observación de la misma desde afuera (representada por otros) y el ensayo de alternativas.

(12) *Para analizar y decidir sobre alternativas presentes.*

El análisis de diversas alternativas posibles y la toma de decisión al respecto pueden facilitarse con la representación experimental de la situación y las distintas posibilidades de conducta que puedan imaginarse.

Luego el paciente podrá experimentar las consecuencias de cada alternativa, comparar ventajas y desventajas y decidir.

(13) *Para eliminar la ansiedad (miedos, necesidad de certeza) por subestimación de las propias capacidades con respecto a posibles situaciones del futuro.*

La ansiedad, como lo enuncian las corrientes cognitivas, está sustentada por una excesiva valoración de los riesgos futuros y una subestimación de los propios recursos.

Una representación de los acontecimientos más temidos, con buen apoyo del terapeuta (y el grupo, si lo hubiera), habitualmente le permite al paciente descubrir muchas más soluciones y capacidad propia para enfrentarlos. Este ejercicio revelador genera más confianza y tranquilidad. En general intervienen tres factores: (1) Lo desconocido se hace conocido. (2) Aparecen soluciones que reducen la gravedad de las consecuencias temidas. (3) Con el descubrimiento de la capacidad de resolver, aumentan la confianza en sí mismo.

(14) *Para combatir la “tremendización” y “no-soport-itis” respecto a posibles situaciones del futuro.*

De la misma forma y conjuntamente con lo desarrollado en el punto anterior, se reduce la supuesta gravedad de la posible situación futura, eliminando el “tremendismo”, y se experimenta cómo se puede encarar la misma, venciendo la “no-soport-itis”.

(15) *Para ensayar y descubrir posibles dificultades en tareas de auto-ayuda a programar para realizar.*

Las posibles dificultades que el cliente puede encontrar en su futura realización de las tareas de auto-ayuda pueden detectarse y prevenirse con el ensayo o realización imaginaria en una dramatización de las mismas.



Este recurso permite una mejor apreciación de las tareas posibles y convenientes y hacer menos probable la aparición de inconvenientes no previstos.

(16) *Para ensayar y adquirir habilidad (y confianza en la capacidad) para la realización de tareas de auto-ayuda.*

El practicar las futuras tareas le otorga al cliente más habilidad (por el aprendizaje implicado) y más confianza por haber ya sido practicadas en la ficción y haber comprobado su capacidad para hacerlo.

(17) *Para perder el temor y ser capaz de expresar sentimientos y pensamientos en el futuro.*

El psicodrama es una forma de ensayo o aprendizaje por la práctica de diversas conductas o respuestas (emotivas, cognitivas y de acción). Si el cliente pudo expresar sus emociones y/o pensamientos en ese ensayo, es más fácil y más probable que logre hacerlo en las futuras situaciones reales.

(18) *Para detectar dificultades posibles en situaciones futuras previsibles.*

De la misma manera que las dramatizaciones de futuras tareas de auto-ayuda servían para prevenir y evitar dificultades, también pueden servir para prepararse para evitar dificultades en diversas situaciones futuras posibles y previsibles.

(19) *Para ensayar y adquirir habilidad (y confianza en la capacidad) para actuar apropiadamente en futuras situaciones difíciles previsibles.*

De la misma manera que se explicó en el punto (17) el psicodrama permite ensayar y adquirir la habilidad y confianza en la propia capacidad para actuar apropiadamente en situaciones futuras posibles y previsibles.

(20) *Para aprender nuevas conductas posibles*

para futuras situaciones, basándose en el “modelado”.

El descubrimiento y aprendizaje de nuevas conductas posibles puede lograrse mediante el siguiente procedimiento:

Primero el cliente representa la situación posible o previsible (tal vez totalmente nueva o tal vez repetición de una ya sucedida en oportunidades anteriores).

Luego la escena se repite, con el terapeuta (o un auxiliar) en remplazo del protagonista. Pero en esta ocasión el reemplazante muestra una conducta o respuesta distinta posible. La nueva alternativa conduce a distintos resultados que pueden ser reconocidos y evaluados por el paciente.

Finalmente el paciente elige la alternativa que reconoce como más satisfactoria y la representa tantas veces como sea necesario hasta sentirse capaz de llevarla a la práctica en las situaciones reales.

(21) *Para investigar, descubrir y aprender nuevas conductas alternativas para futuras situaciones.*

En este caso, con el mismo objetivo del punto anterior, la búsqueda (imaginación) y los ensayos de distintas conductas o respuestas alternativas ante una situación futura son realizados por el mismo paciente (sin necesidad del “modelado” del terapeuta o el auxiliar).

(22) *Para aprender técnicas de resolución de problemas.*

Las técnicas de resolución de problemas, habitualmente se aprenden a través del ensayo. Las dramatizaciones permiten la practica y el aprendizaje de estas técnicas.

(23) *Para aprender técnicas de discusión y comunicación.*

Las técnicas de resolución de problemas, habitualmente se aprenden a través del ensayo. Las dramatizaciones permiten la practica y el



aprendizaje de estas técnicas.

(24) Para aprendizaje de habilidades sociales.

Las habilidades sociales se aprenden a través del ensayo. Las dramatizaciones permiten que la práctica sea lo más parecida posible a las situaciones previsibles, con las correspondientes cargas emotivas. De esta manera la persona adquiere habilidad dentro de un clima emotivamente similar y confianza en su capacidad.

(25) Para entrenamiento en asertividad.

El entrenamiento en asertividad requiere la práctica de las distintas respuestas posibles en un entorno y clima emotivo lo más cercano posible al real previsible. Esto se logra con la dramatización de las situaciones a enfrentar, donde el cliente puede ensayar las distintas respuestas superando sus inhibiciones. El éxito de estos ensayos aumenta la confianza y decisión del cliente para llevar a cabo esa conducta en las situaciones reales.

(26) Para resolución de dudas y toma de decisiones.

Una forma útil de tomar decisiones difíciles es experimentar, a través de una dramatización, las distintas alternativas y sus consecuencias. Luego, la decisión podrá ser tomada sobre la base de estas consecuencias, comparando sus ventajas y desventajas, y eligiendo la preferida.

El uso de la imaginación para representar las consecuencias, inclusive a largo plazo, si bien no puede basarse en una "adivinación del futuro", resulta generador de un pronóstico bastante útil, porque:

- La persona, "jugando" suele actuar sobre la base de conocimientos, generalmente poco disponibles sin ese recurso, debido a la ansiedad o a las influencias externas.
- De alguna manera los "pronósticos" actuados surgen de ciertas tendencias o planes, generalmente no conscientes, que posiblemente

influirán en la probabilidad de concreción de los desenlaces imaginados.

- Finalmente, la apreciación de las consecuencias por la persona responsable de la decisión, usando los recursos disponibles, es el camino habitualmente reconocido como apropiado en nuestra cultura.

(27) Para aceptar e integrar distintos aspectos o modalidades de la propia personalidad.

Dramatizaciones en que el paciente representa distintos aspectos de su modo de actuar, sentir o pensar (generalmente opuestos) debatiendo entre sí, es un recurso que fué reiteradamente empleado, no sólo por Moreno sino también Fritz Perls en su Terapia Gestalt.

El resultado de estos ejercicios suele ser la aceptación de los diferentes aspectos de la misma persona, su uso en los momentos apropiados o también, frecuentemente, una conciliación o búsqueda del equilibrio entre los extremos.

(28) Para descubrir nuevos puntos de vista o "respuestas" organizadoras de nuevas experiencias o problemas.

Nuevas experiencias y problemas, enfrentan a la persona a la necesidad de nuevas y apropiadas respuestas. Los recursos del psicodrama, tales como la inversión de roles, el espejo y el observar desde afuera, pueden ayudar a organizar, interpretar, buscar nuevos puntos de vista y/o brindar respuestas apropiadas a nuevas situaciones y experiencias.

(29) Para modificar la metáfora narrativa personal.

El modo narrativo de pensamiento (Bruner, 1986) y la variante de psicoterapia cognitiva narrativa (White y Epston, 1990) (Goncalves, 2002) han abierto la estrategia terapéutica hacia el descubrimiento y la posible modificación de las metáforas narrativas que influyen en las interpretaciones de los hechos

y en las conductas de las personas.

El psicodrama, como instrumento para materializar, "poner en escena" a estas historias y para ensayar las modificaciones, resulta fundamental para lograr los objetivos de una psicoterapia con este abordaje.

(30) Para descubrir procesos propios (pensamientos, sentimientos, deseos y estrategias) no conscientes, mediante cuentos.

La representación de historias, fábulas y cuentos en general es un recurso de gran eficacia para:

- La expresión de las fantasías del paciente, sobre sí mismo, el mundo o su futuro.
- Conocer las formas habituales del paciente de encarar situaciones (estrategias).
- La expresión de los conflictos del paciente.
- La expresión de sentimientos, deseos y temores del paciente.

Estos aspectos de la psicología ya fueron reconocidos en otros campos, como en el Test de Apercepción Temática (TAT) de Murray. Aquí simplemente proponemos el juego de la dramatización de las historias, que son inventadas o elegidas por el paciente.

(31) Para descubrir procesos propios (pensamientos, sentimientos, deseos) no conscientes, mediante la dramatización de los sueños.

Este recurso consiste en representar de acuerdo a la forma habitual del psicodrama, el contenido de un sueño del protagonista.

Más allá de la forma en que se explique esta relación, según el modelo de referencia, los sueños son procesos que se relacionan con nuestros sentimientos, pensamientos, deseos, temores u otros aspectos psicológicos. Aún prescindiendo de la elección de una teoría explicativa, es inobjetable que los sueños forman parte de nuestra actividad psíquica y se relacionan con aspectos individuales y actuales de ella.



A su vez, más allá de la mayor o menor importancia o significado que se les atribuya a los sueños, su representación tiene, al igual que cualquier representación, las características generales del psicodrama: las posibilidades de conectar al protagonista con conductas, emociones, pensamientos y deseos propios.

Frecuentemente nuestra práctica y la de los psicodramatistas que utilizan este recurso, logra la exteriorización y comprensión de deseos, sentimientos y conflictos del protagonista.

De acuerdo a lo antedicho, éste es otro recurso apropiado para el darse cuenta, para que el paciente pueda tomar consciencia de sus pensamientos, sentimientos y deseos, y exteriorizarlos.

Además del uso del soliloquio, la representación por parte del paciente de cada uno de los elementos (personas, cosas o conceptos) pertenecientes al sueño, la mayoría de las veces resulta muy revelador. En este caso se investiga la posibilidad de que en cada elemento del sueño estén representados o se expresen distintos aspectos de la personalidad del paciente.

En otros casos, personajes misteriosos u ocultos de los sueños terminan por revelarse en el psicodrama permitiendo descubrir el significado de lo soñado. En este tipo de abordaje suelen descubrirse temores, deseos y otros sentimientos y conflictos, muchas veces no totalmente conscientes o reconocidos por el paciente.

(32) Para descubrir procesos propios (pensamientos, auto-imagen, concepto de sí, sentimientos, deseos y estrategias conductuales) no conscientes, mediante la identificación con objetos creados.

Este recurso consiste en la libre realización de un objeto con arcilla sintética u otro material maleable. La consigna es la realización de una estatua, grupo de estatuas u objetos representativos de los sentimientos en forma espontánea.

Luego de realizada la consigna, se solicita el paciente



que “invierta roles” con cada uno de los objetos realizados (o sus partes) y conteste preguntas tales como: sus características, qué hace, qué le pasa y otros temas. La dramatización puede continuarse con diálogos entre los objetos o del paciente con ellos.

Como otros recursos lúdicos y proyectivos, es una herramienta para permitir aflorar características y procesos, no siempre conscientes, del paciente.

(33) *Para descubrir procesos propios (pensamientos, sentimientos, deseos y estrategias) no conscientes, mediante la identificación con objetos de la fantasía.*

Con los mismos objetivos que señalamos en el punto anterior, puede solicitarse al paciente que represente a cualquier objeto real o de fantasía. Luego se sigue con las preguntas, diálogos o interacciones dramáticas que el terapeuta encuentre conducentes a los fines del ejercicio. Los objetos elegidos dependen del criterio del terapeuta (por ejemplo: árboles, casas, flores, nubes, puertas, etc.) y, a veces, pueden basarse en experiencias anteriores, dibujos realizados, cuentos comentados o sueños.

(34) *Para comprobar y reforzar lo aprendido en la tarea terapéutica: mediante el debate intrapsíquico (racional vs. irracional).*

Consiste en una dramatización donde el paciente representa sucesivamente su “parte irracional” y su “parte racional” discutiendo.

(35) *Para comprobar y reforzar lo aprendido en al tarea terapéutica: mediante el intercambio de roles (del cliente con el terapeuta).*

En este caso el paciente intercambia roles con el terapeuta. En su rol de “terapeuta” el paciente tratará de modificar los pensamientos del “paciente” (representado por el terapeuta).

Este recurso, destinado a repasar y reforzar la convicción en las creencias racionales, ya fue

descrito por Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia y DiGiuseppe (1989), y por Walen, DiGiuseppe y Dryden (1980-1992),

(36) *Para mostrar cómo sucedió. Representando un acontecimiento.*

La representación de un acontecimiento vivido permite aclarar sus características al terapeuta y a los pacientes. Este procedimiento resulta especialmente útil en los conflictos de pareja o entre dos personas en general.

(37) *Para ver cómo sucedió. Observando la reiteración realizada por los auxiliares.*

Luego del recurso señalado en el punto anterior, la misma escena puede ser representada por auxiliares.

Esto permite que los pacientes (pareja, amigos en conflicto, etc.) puedan observar más objetiva y críticamente lo acontecido.

(38) *Para ver su propia conducta desde la perspectiva del otro. Mediante la inversión de roles.*

Este es uno de los primeros y más esgrimidos recursos de Moreno. Se refiere a la dramatización de un conflicto cuando es realizada por los participantes reales en el mismo. La “inversión de roles” permite entender al otro y verse a sí mismo, a sus propias conductas, desde el lugar del otro.

(39) *Para descubrir pensamientos, creencias, emociones y motivaciones. Mediante el soliloquio (y, a veces, el doble).*

Este recurso se refiere a las dramatizaciones “existenciales” o con los mismo protagonistas de la realidad (como en el punto anterior).

(40) *Para comprender el punto de vista del otro. Mediante la inversión de roles.*

En el mismo caso y con la misma técnica enunciada en nuestro punto 38, puede facilitarse que el paciente comprenda el punto de vista o las necesidades del otro.

(41) *Para descubrir nuevas formas de reacción o conductas, la capacidad de desempeñarlas y sus consecuencias.*

La técnica consiste en modificar el episodio en la representación. Puede ser sugerido por el director, puede surgir del “doble” o puede ser fruto del insight y de la investigación (espontaneidad y creatividad) del protagonista.

La modificación del episodio permite que el protagonista explore nuevas respuestas (conductas), su capacidad para desempeñarlas y sus consecuencias.

(42) *Para ensayar las nuevas conductas deseadas.*

Una vez determinadas las nuevas conductas deseadas, las corrientes cognitivas enfatizan la importancia de la práctica de las mismas para lograr establecerlas.

El psicodrama es una forma concreta de práctica de las nuevas conductas, en un nivel de dificultad menor que en las situaciones reales. Para nuevas conductas difíciles de poner en práctica en las situaciones reales, por diversas razones posibles, las corrientes cognitivas conductuales señalan la conveniencia de utilizar una secuencia gradual creciente de dificultad. Empezando por los ejercicios de imaginación, puede continuarse con las dramatizaciones hasta finalizar con su desempeño en las circunstancias reales.

+

(43) *(Átomo social) Para conocer las relaciones, la configuración y los conflictos en el ámbito de las relaciones significativas del cliente.*

Esta técnica consiste en indicar al paciente que represente al conjunto de personas con las que tiene un vínculo significativo importante (su “átomo social”). Estas personas pueden incluir (o no) a padres, hijos, cónyuge, amigos íntimos, etc. según las particularidades de cada persona.

La representación se hace en el espacio del escenario colocando a quienes representan a

dichas personas a distintas distancias del lugar en que se encuentra el protagonista, en forma tal que representen las distancias (o cercanías) afectivas que las unen con el mismo.

Luego, el paciente puede indicar a cada una la postura, gesto o expresión corporal que considere representativa de las características de ella y de la relación.

Además, puede solicitarse al paciente, mediante la inversión de roles, que represente a cada uno de los integrantes de ese átomo social.

Esta técnica:

- Permite la expresión y visualización de los vínculos significativos, sus características únicas y sus dificultades, problemas y conflictos.
- Sirve como calentamiento para un psicodrama sobre el conflicto que surja.

(44) *(Sociodrama) Para lograr la disposición necesaria (“calentamiento”) para abordar temas personales del cliente.*

Además de los objetivos señalados en el punto anterior, el sociodrama es una técnica de calentamiento para la realización de un psicodrama surgido del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1977a) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977b) Self-Efficiency: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. En: *Psychological Review*, 1977, 84: 191-215. Citado por: Bandura, A. (1977a).
- Beck, A., Freeman, A. y otros. (1990) *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Barcelona(1995): Editorial Paidós.
- Blatner, H.A. (1973). *Psicodrama. Cómo Utilizarlo y Dirigirlo*. México(1980): Editorial Pax.
- Blatner, A. (1994). Tele. En: Holmes, P., Karp, M. & Watson, M. (eds.) (1994). *Psychodrama since Moreno. Innovations in Theory and Practice*. New York: Routledge.



- Blatner, A. (1996) . *Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods* . (3° edición). New York: Springer Publishing Company.
- Blatner, A. & Blatner, A. (1988) . *Foundations of Psychodrama. History, Theory, & Practice*. (Third Edition) . New York: Springer Publishing Company.
- Bruner, J. (1986) *Realidad Mental y Mundos Posibles. Barcelona* (1996): Editorial Gedisa.
- Carlson-Sabelli, L., Sabelli, H. & Hale, A. (1994) . *Sociometry and Sociodynamics* . En: Holmes, P., Karp, M. & Watson, M. (eds.) (1994) . *Psychodrama since Moreno*. Innovations in Theory and Practice . New York: Routledge.
- Ellis, A., Sichel, J., Yeager, R., Di Mattia, D. & Di Giuseppe, R. (1989) *Rational Emotive Couples Therapy* . New York: Pergamon Press.
- Emunah, R. (1994) *Acting for Real. Drama Therapy Process, Technique and Performance* . Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Gonçalves, O. (2002) *Psicoterapia Cognitiva Narrativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Karp, M., Holmes, P. & Tavon, K.B. (eds.) (1998) . *The Handbook of Psychodrama* London: Routledge.
- Landy, R. (1993) *Persona and Performance. The Meaning of Role in Drama Therapy, and Everyday Life*. New York: The Guilford Press.
- Mahoney, M. (1974) . *Cognition and Behavior Modification* . Cambridge, Mass.: Ballinger. Citado en: Bandura, A. (1977a, p.190)
- Marineau, R. (1989) . *Jacob Levy Moreno* . London: Routledge.
- Moreno, J.L. (1946) . *Psychodrama. First Volume*. (Cuarta edición: 1972) . Ambler, PA (1985): Beacon House.-
- Moreno, J.L. (1959a) . *Psychodrama. Second Volume* . Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, J.L. (1959b) *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. México(1966): Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, J.L. (1964) *Introduction to the Third Edition* . En: Moreno, J. L. (1946).
- Moreno, J.L. (1969) *Psychodrama. Third Volume* . Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, Z.T. (1994) *Foreword* En: Holmes, P., Karp, M. & Watson, M. (eds.) (1994) . *Psychodrama since Moreno*. Innovations in Theory and Practice . New York: Routledge.
- Moreno, Z.T. (1965). *Psychodramatic Rules, Techniques and Adjunctive Methods*. En: *Group Psychotherapy, Vol. XVIII, n° 1-2*. Reproducido en: Moreno, J.L. (1969) *Psychodrama. Third Volume*. Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, Z.T. (1968) *The Seminal Mind of J.L. Moreno and His Influence Upon the Present Generation*. En: *International Journal of Sociometry and Sociatry, Vol V, No.3-4*. Reproducido en: Moreno, J.L. (1969) *Psychodrama. Third Volume*. Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, Z.T. (1998) . *Preface*. En: Karp, M., Holmes, P. & Tavon, K.B. (eds.) (1998) . *The Handbook of Psychodrama*. London: Routledge.
- Nardi, Thomas (1979) *El Uso del Psicodrama en la R.E.T*. En: Ellis, Albert & Grieger, Russell. *Manual de Terapia Racional-Emotiva. Vol.2*. Bilbao (1990): Editorial Desclée de Brouwer.
- Pickering, K. (1997) *Drama Improvised. A Source Book for Teachers and Therapists* . New York: Theatre Arts Books.
- Safran, J. (1998) *Widening the Scope of Cognitive Therapy. The Therapeutic Relationship, Emotion, and the Process of Change*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Safran, J. & Segal, Z. (1990) *Interpersonal Process in Cognitive Therapy* . Northvale, NJ (1996): Jason Aronson Inc.
- Walen, S., Di Giuseppe, R. & Dryden, W. (1980 - 1992). *A Practitioners Guide to Rational Emotive Therapy*. New York: Oxford University Press.
- White, M. & Epston, D. (1990) *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos. Barcelona* (1993): Paidós.
- Yalom, I. (1975) *Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo*. Mexico (1986): Fondo de Cultura Económica.

BIBLIOTECA UNITREC

La Biblioteca Virtual **UNITREC** ofrece acceso libre y gratuito a los miembros de **ALAMOC**. También ofrece el acceso a todas las personas interesadas que se hayan afiliado individualmente o colectivamente a esta biblioteca.

Inicialmente los textos se han seleccionado en base a su importancia en el campo de la psicología y las psicoterapias, especialmente dentro de los paradigmas: cognitivo, comportamental y sistémico, sin descartar otras propuestas basadas en la evidencia y otras experiencias exitosas.

AFILIACIÓN:
www.unitrec.org