

**7.8.1 Factores Terapéuticos en las Técnicas Corporales. El Cuerpo en Psicodrama. Pablo Álvarez Valcarce.(pag.371-375)**

**ALVAREZ VALCARCE, P. 7.8.1 Factores Terapéuticos en las Técnicas Corporales. El Cuerpo en Psicodrama (pag.371-375). En FACTORES TERAPEUTICOS , Capítulo 7 del MANUAL DE FORMACION DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICODRAMA Coordinadora General: Marisol Filgueira Bouza. Editado en: [www.lulu.com/es](http://www.lulu.com/es) . 2009**

Gropius (38) ilustró y teorizó sobre las transformaciones del cuerpo humano en el espacio teatral. Le interesaban los cambios que ocurrían en el cuerpo humano en el sentido de las fuerzas que emanaban y confluían desde el cuerpo cuando el actor está inmerso en la actividad teatral, y como se relacionan la identidad individual y su cuerpo en acción. El cuerpo ayuda a la expresión de la imaginación cuando se transforma en un cuerpo dramático. Interesa ver los factores terapéuticos de la relación del cuerpo con la identidad individual, la regulación social de los códigos corporales, la expresión y comunicación corporal y el papel del cuerpo en la construcción social de la persona. El material inconsciente se materializa a través de las expresiones corporales que son dirigidas por el Yo. Los gestos, posturas y actitudes son los portadores propioceptivos de las huellas mnémicas relativas a la historia del rol que se está actuando. El factor de mejoría terapéutica no puede ser alcanzado hasta que el paciente sea capaz de verbalizar los sentimientos asociados a los movimientos y las sensaciones corporales acompañantes. Cuando se emplean las técnicas de Psicodanza (39) puede observarse la capacidad de convocar y resolver escenas de las vivencias corporales estructuradas. Las tensiones entre el cuerpo Apolíneo y el cuerpo Dionisiaco expresan la tensión existente entre gratificación corporal y regulación social. El cuerpo tiene la misión de expresar, descubrir y desarrollar el Self. Foucault (40) estudia como la sociedad constriñe la expresión del cuerpo imponiendo conductas familiares, económicas y sociales que tienden a suprimir al individuo a través de suprimir sus expresiones y acciones corporales. La etología humana (41) hace foco en la importancia de las señales corporales intraespecie para el establecimiento de vinculaciones estables con el grupo de pertenencia y por tanto para la adquisición del sentido de identidad ante los otros. La consecución de la autoimagen corporal es un proceso donde se conectan la autoestima y la fuerza del Yo, la identidad individual y la social. En psicodrama el cuerpo del actor espontáneo es el centro de un poderoso impulso emocional que se extiende hacia el grupo creando un foco de comunicación entre el espacio interno y el externo. Las acciones físicas son análogas a las emociones internas. La semiología de la imagen visual y el pensamiento en imágenes, que son dos de los factores terapéuticos que debe desarrollar un psicodramatista, están basados en las operaciones mentales con engramas sensorio-motores, visuales y auditivos que se crean a través de las vivencias corporales. La función terapéutica fundamental del psicodrama es la revelación de la verdad individual y social. Esto sucede paradójicamente cuando el actor espontáneo trata de ocultarse tras las máscaras del personaje que interpreta. Este enmascaramiento teatral permite que el cuerpo revele la verdad que se ocultaba. En el Teatro tanto Grotowsky como Barba (16) consideraban al cuerpo como un medio de expresión del mundo interior pues el verdadero self está escondido detrás de los usos cotidianos del cuerpo. También Boal (16) indica que para que los espectadores puedan pasar a ser los actores y productores del teatro social, llegando a controlar el sentido de la producción dramática, tienen previamente que conocer y controlar su propio cuerpo para hacerlo más

expresivo. Cuando el actor espontáneo se apropia de su cuerpo, entonces consigue la llave del significado, el entendimiento y la potencia.

Así los factores terapéuticos de las técnicas corporales en psicodrama son el desarrollo de la relación con el propio cuerpo, la mejora de su cualidad dramática expresiva corporal, la mejora de sus relaciones físicas con otros. Se emplean técnicas que mejoran la expresión facial intencional, la lectura correcta de las expresiones faciales de otros, los niveles emocionales de la expresión facial, la variedad de gestos y posturas para expresar emociones y la correcta lectura de los gestos y posturas de los demás, la variedad de los movimientos en el espacio social, el uso del espacio social, el reconocimiento de los movimientos de los otros, la variedad de las expresiones vocales y el reconocimiento de los subtonos paraverbales en los otros. Las técnicas corporales funcionan como factores terapéuticos al ayudar al protagonista a corporizar objetos reales e imaginarios, emociones, sensaciones y cualidades abstractas de los fenómenos. Ayudar al paciente a la expresión de metáforas y símbolos a través de la expresión corporal es un poderoso factor terapéutico en sí mismo. Las técnicas corporales funcionan entonces como situaciones intermediarias que relajan la tensión de campo permitiendo nuevas atribuciones y contingencias a la conducta de rol actuada, dotándola de espontaneidad.

Merleau-Ponty (42) basa toda su fenomenología de la percepción en el proceso mediante el cual el ser humano logra corporalmente “ser del mundo” al anclarse a su medio como ser vivo de una especie tal y como nos explica la Etología Humana. Relaciona el concepto con las ideas de Bergson (43) sobre la atención a la vida que tanto influyeron en el pensamiento de Moreno. La unidad de percepción y acción en los procesos sensoriomotores implica una conciencia del mundo pues sentir es representarse una cualidad. Cuerpo y espíritu se comunican por la mediación del tiempo. Poseer un espíritu es dominar el fluir del tiempo y poseer un cuerpo es poseer un presente. El cuerpo para Bergson es un corte instantáneo en el devenir de la consciencia. La unidad de percepción visual y pensamiento ha sido señalada por Arnheim (44) como representación ligada al movimiento en tanto que desplazamiento en un espacio objetivo. Así el Cuerpo es el vehículo del “Ser del Mundo”, y poseer un cuerpo es para un ser viviente conectar con un medio definido, confundirse con ciertos proyectos y comprometerse continuamente con ellos. Los circuitos sensoriomotores que sustentan propioceptivamente las actitudes de los roles, suponen una corriente de existencia relativamente autónoma en el interior de nuestro “ser del mundo” global. El “ser del mundo” corporal da a todos nuestros reflejos sensoriomotores el sentido que les corresponde, los fundamenta, se entrega a ellos y a través de la acción acaba fundamentándose por fin en ellos.

Los factores terapéuticos que operan en las técnicas psicodramáticas de análisis corporal de los vínculos suponen que el acontecimiento corpóreo espontáneo tiene siempre una significación psíquica. En los trastornos mentales el sujeto ha olvidado, ha reprimido o ha negado el recuerdo de una escena nuclear conflictiva que resulto traumática en su desarrollo, relegándola a la zona de psiquismo caótico e indiferenciado y manteniendo ese registro mnémico disociado o escindido. Es muy frecuente en psicodrama que las técnicas de caldeamiento corporal relacional lleven súbitamente a la aparición de recuerdos de escenas conflictivas que estaban reprimidos (29), pues en los pacientes el recuerdo y el cuerpo no brindan unos actos de consciencia singulares y determinados, sino que se envuelven en una generalidad indiscriminada. En el trabajo terapéutico

corporal, los mensajes y los recuerdos son conocidos y captados expresamente solo cuando mediante la técnica logran adherirse completamente a la “zona” de nuestro cuerpo y de nuestra vida de la que dependen. Esta adhesión o el rechazo de ella, sitúan al sujeto en una situación definida y delimitan para él, el campo mental inmediatamente disponible. Percibir nuestro cuerpo y percibir nuestra situación en un cierto medio físico y humano es la misma cosa, porque nuestro cuerpo no es más que esta misma situación en cuanto realizada y efectiva. Es así que los climas existentes en las matrices de identidad que se fijaron en la estructura de los Modelos Psicósomáticos (ver Cap.10), van a aparecer repetidos en el curso del juego corporal espontáneo. Aparecerán climas de agresividad, demanda afectiva, seducción, celos, omnipotencia, sensualidad, sexualidad, etc. En el juego corporal simbólico de la psicodanza (39) van a aparecer todos los tipos de vinculación desde el doble a la triangulación y la circularización, expresándose toda la conflictiva vincular de las atracciones y rechazos, así como la culpa ligada a los impulsos eróticos y agresivos. Cuando se introducen objetos intermediarios en el trabajo corporal aparecen relaciones de posesión y desposesión del objeto que representa el poder y la potencia. La ansiedad de fusión-separación expresada simbólicamente en el trabajo corporal, supone un valioso factor terapéutico para los pacientes con trastornos del vínculo relativos a la Matriz de Identidad Total. En las fases mítica y mimética de la Matriz Familiar, los padres establecen una serie de prohibiciones a través de sus comportamientos corporales motrices y tónicos en los que se permiten y se prohíben a sí mismos la expresión de ciertos contenidos. Estas prohibiciones se desplazan a actos, deseos y objetos y es factor terapéutico fundamental el lograr el cuestionamiento corporal de las mismas en una situación intermediaria simbólica que remite a la progresión hacia la fase ideológica de la matriz familiar.

Anzieu (45) y Montagu (46) destacan la importancia para el desarrollo psíquico del Rol Psicósomático de Contactador basado en la piel como estructura ectodérmica igual que el tejido neuronal, que recubre todo el cuerpo, posee varios tipos de sensibilidad cuya activación por proximidad física conlleva la contigüidad psíquica y además es reflexiva al poder tocarse a sí mismo. La reflexividad táctil supone un modelo psicósomático sobre el que se constituyen otras reflexividades sensoriales como oír los propios sonidos, oler el propio cuerpo o verse en el espejo, y después la reflexividad del pensamiento. Las técnicas corporales de Contacto donde se trabaja con los apoyos y los pesos en una suerte de psicodanza a cámara lenta, suponen un valioso factor terapéutico. Los caldeamientos corporales psicodramáticos donde se trabaja la relación fusional proporcionan una rematrización de la relación con la madre en la que faltó un ajuste suficientemente bueno de las tensiones psicotónicas entre los dos cuerpos. Su repetición simbólica a través del “tele” permitirá la introyección de una imagen de objeto tranquilizante suficientemente bueno.

En las sesiones de trabajo psicodramático corporal con objetos intermediarios, la atribución por analogía de un significado simbólico a los objetos, facilitará que la complementariedad de la relación corporal con el yo-auxiliar funcione como factor terapéutico rematrizador de lo faltante. El aro y otras construcciones cerradas serán utilizados como lugares de seguridad en relación al cluster materno, pero también como espacio que encierra y limita. Los balones hinchables grandes son utilizados a menudo como símbolos de una madre acogedora en la que recostarse, los balones pequeños son objetos a poseer y a arrojar sobre los demás. Las cuerdas son utilizadas para simbolizar vínculos que unen o que atan con diferentes tensiones y desde partes diferentes del cuerpo que simbolizan las motivaciones sociométricas para la atracción y el rechazo en

el átomo social. La cuerda puede simbolizar límites territoriales o puede ser usada para agredir o dominar al otro. Los tubos hinchables van a ser utilizados como instrumentos fálicos de poder. Las telas van a ser utilizadas para simbolizar la envoltura materna, la intimidad, el aislamiento, la asfixia del otro o propia y la posibilidad de disfrazarse y ser otro. En el análisis vincular de la relación corporal van a aparecer expresadas una serie de fantasías imaginarias inconscientes relativas a las vivencias cenestésicas de los primeros años de vida durante la estructuración de los Roles Psicosomáticos (ver Cap.10): fantasías de devoración, de fusión, de penetración y absorción. Las técnicas corporales son un factor terapéutico muy útil en la elaboración de las relaciones de dependencia-contradependencia y en las dificultades en el proceso de individuación-separación.

La sintonización o diálogo psicotónico es el factor terapéutico fundamental en las técnicas corporales de contacto en las que el yo-auxiliar y el protagonista se miran a los ojos, se sonríen y/o se abrazan. En la psicodanza se busca reestablecer ese encuentro psicotónico experimentando distintas sensaciones de fusión y/o trance al tiempo que se analizan las dificultades, vacilaciones, rechazos y atracciones que dificultan el diálogo psicotónico del encuentro. Para Spitz (47), los esquemas afectivos se basan en mecanismos sensoriomotores y sensorioviscerales de naturaleza inmediata. Estos esquemas nunca se independizan del todo de las reacciones tónicas y posturales que permiten su expresión. La función de contacto de las caricias, activa, refuerza, moviliza y transforma el continente de nuestra identidad, determinando la estructura de la autoimagen corporal. Desde el punto de vista psicodramático, interesa el cuerpo puesto en escena en el aquí y ahora. Así el contacto corporal funciona como caldeamiento para pasar luego a focalizar la atención en las sensaciones agradables y desagradables en las distintas partes del cuerpo y en las emociones y recuerdos que aparecen asociados a la movilización de esas partes. El participante en la psicodanza experimenta la imperiosa necesidad de sacar fuera, desde dentro, de forma espontánea, los gestos posturas y actitudes de su más recóndita intimidad. Para que éste sea un acto creativo, un factor terapéutico fundamental es el empleo de la música como objeto intermediario. La audición de los grados tensionales acústico-musicales, permite la percepción de formas rítmicas de movimiento y la activación de impulsos psíquicos a los que se reacciona con formas de movimiento y acción espontáneas. La continuidad espacio-temporal del esquema corporal propio y del otro que se consigue con las técnicas psicodramáticas corporales ~~constituyen~~ constituye un modelo de interacción con el cual se reconstruyen los esquemas del propio cuerpo y del Yo que se le adhiere.

En la **Psicodanza** funcionan como factores terapéuticos para eliminar la angustia, los ritmos progresivos que liberan tensiones, las danzas que suscitan equilibrio y armonía interior, los ejercicios del rol de contactador que disminuyen la culpa inconsciente y los movimientos espontáneos que refuerzan la sensación de identidad. El establecimiento en la psicodanza de formas de paso a diferentes estados de ánimo, favorece en el paciente depresivo la sensación de poder controlar dichos estados. Lograr responder espontáneamente con un mayor repertorio de actitudes corporales a las formas cambiantes que propone el yo-auxiliar, ayuda a desmontar las defensas rígidas del carácter. Las ansiedades persecutorias y la responsabilidad excesiva pueden ser trabajadas mediante ejercicios de relajación en movimiento aplicados a la zona dorsal y a las posiciones de control visual del otro. Fundirse con el grupo en una danza ritual, disminuye las ansiedades persecutorias, funcionando como caldeamiento para escenas donde puedan intercambiarse papeles.

En **Medicina Psicosomática** pueden abordarse los trastornos desde la perspectiva vincular psicodramática a través de técnicas corporales. Bykov (48) plantea una patología cortico-visceral en la que destaca las fases intermedias de los procesos de excitación e inhibición del sistema neurovegetativo y su regulación a través de las conexiones cortico-límbicas. Las señales que alcanzan la corteza cerebral a partir de los órganos, también se conectan constantemente con los estímulos articulados que actuaron de forma simultánea a las señales de los interoreceptores. La fijación de determinadas relaciones funcionales entre el organismo y el medio, supone el registro cortical de determinadas formas que si se alteran van a conllevar una alteración de la actividad vital visceral a ellas asociada por reflejo incondicionado. Los experimentos con hipnosis han demostrado que las palabras usadas como sugestión pueden alterar en gran medida la actividad neurovegetativa y neurohormonal gracias a las conexiones cortico-límbicas. Bykov estudia la existencia en la clínica de reflejos visceromotorios y viscerocutáneos mediante una serie de experimentos. Las interacciones entre los datos intero y exteroceptivos ordenan la correlación excito-inhibitoria cortical que, a su vez, rige la reacción actual de cada órgano y la del organismo como un todo. Al disociarse la actividad de la corteza cerebral, por alteración de las señalizaciones extero e interoceptivas, se disocia también la actividad de los centros vegetativos subcorticales y aparecen así variados fenómenos patológicos en los órganos. Estos trastornos son causados por la aparición de “conflictos” en el sistema de las dos “informaciones” corticales: la extero y la interoceptiva, por separado o simultáneamente.

En psicología el factor terapéutico funciona a través de la técnica de concretización o sensibilización corporal, en la que se pide al paciente que focalice su atención en las sensaciones de las zonas del cuerpo donde siente incomodidad, dolor o stress. Mediante la asociación con imágenes y palabras se van perfilando una serie de formas y estructuras vinculares imaginarias con el fin de reproducir las vivencias exteroceptivas que fueron asociadas a las sensaciones interoceptivas en el proceso de registro de la actividad fisiológica de que se trate. Cuando estas sensaciones se comparan con otras de otras zonas del cuerpo que se perciben como relajadas, surge la tensión de la división interna entre aspectos de la identidad actual y aspectos del material psíquico excluido de la conciencia. Aparecen entonces sentimientos, emociones y recuerdos, ligados a las imágenes. La puesta en escena de esas imágenes, recuerdos y sentimientos, van a transformar la sensación ligada a la “enfermedad psicósomática” en escenas con conflictos vinculares concretos. La movilización psicodramática de determinada zona corporal en el curso de esas escenas asociadas va a traer al foco memorias emocionales ligadas a estados de excitación simpáticos-parasimpáticos y de tensión en el sistema propioceptivo muscular. Así, en las cefaleas de tensión siempre encontramos escenas de hostilidad hacia una figura parental, donde la tensión de los músculos cervicales aumenta en las escenas donde se trata de reforzar el Yo en situaciones competitivas de enfrentamiento. Las técnicas de caldeamiento corporal basadas en los movimientos sacádicos de los ojos(EMDR), son un factor terapéutico que provoca la activación neurovegetativa y los recuerdos de situaciones traumáticas arcaicas o recientes, donde existió una represión de la rabia y la cólera defensivas. Es por ello que estas técnicas suponen un factor terapéutico decisivo en el tratamiento psicodramático del trastorno por stress postraumático (29). La tensión crónica en la musculatura cervical que puede estar asociada a diversas patologías, da lugar a escenas donde el sujeto trata de defenderse de situaciones vividas como peligrosas para su narcisismo. La creatividad se ve comprometida, pues el sujeto trata de adquirir poder en las escenas a base de exigir

un reconocimiento por parte de los demás. En casos de hipoacusia con sensaciones vertiginosas es frecuente encontrar asociadas escenas donde se viven fantasías sexuales como muy peligrosas para la propia integridad y se reacciona con hostilidad destructiva inconsciente. En las rinitis crónicas hemos encontrado sujetos con una gran necesidad de agresividad erótica para compensar sus sentimientos de rebelión contra las heridas narcisistas, al tiempo que muestran un carácter desconfiado guardando la distancia y sintiéndose superiores a los demás. La responsabilidad excesiva y las actitudes de temer un ataque de los otros están en los roles de las escenas asociadas a las dorsalgias crónicas. Muchas enfermedades digestivas donde se rechaza o se atrapa el alimento con síntomas gástricos, están vinculadas a escenas de insatisfacción oral en el rol psicossomático de Ingeridor, con conflictos en la dependencia pasiva y respuestas hostiles oral-sádicas en los vínculos, tratando de defenderse de los aspectos depresivos de la insatisfacción oral. Las situaciones intermediarias donde se puede interpretar el rol de un animal fiero, son un importante factor terapéutico para la elaboración y disminución de la oralidad sádica. Escenas donde el sujeto reprime su ansiedad por perder la protección de la madre de la que depende y de la que no ha recibido afecto suficiente, aparecen asociadas a algunas patologías tiroideas con diversos grados de afectación hormonal. El stress crónico y las dificultades para independizarse de una relación actual están muchas veces asociadas al inicio de las crisis tiroideas. Los conflictos en las escenas de ambición seguidas por fracasos en personalidades omnipotentes y competitivas están frecuentemente asociados a los enfermos cardiopatas. La angustia crónica va a producir síntomas digestivos con tensión en estomago e intestino y respiratorios por la tensión crónica en la musculatura diafragmática. En estos pacientes aparecen escenas donde esperan un castigo o sienten el peligro de una intrusión por parte de una figura parental neurótica, que no respeta ni acepta los aspectos íntimos y diferentes de la personalidad, y le somete a un chantaje afectivo. Es frecuente encontrar escenas de rechazo culpable en los síntomas de vómito. En muchos síntomas inespecíficos de gastritis, se encuentran escenas en las que el sujeto trata de negar sus fuertes necesidades de dependencia y seguridad de una figura que se haga cargo de él, y se sobrecarga de responsabilidades al tiempo que es muy sensible a los disgustos y discusiones familiares. En los síntomas de colon irritable con diarreas y estreñimiento existen asociadas escenas de fuerte hostilidad hacia figuras frustrantes que no aportan, exigen y dificultan la independencia ejerciendo un control excesivo y provocando en el sujeto una sensación depresiva interior de derrota. La hostilidad ante la reprobación excesiva por parte de una figura rígida suele estar detrás de los síntomas de estreñimiento crónicos. Escenas donde aparece hostilidad inconsciente mal controlada suelen estar detrás de la sintomatología hemorroidal, prostática y las disfunciones sexuales. En las mujeres con síndrome perimenstrual, encontramos escenas donde se muestran frustradas en relación a la identidad femenina, mostrándose hostiles y negando su emocionalidad.

Aparte de la elaboración psicodramática de las escenas que puedan asociarse a los síntomas somáticos, el mero hecho de ayudarles a imaginar y fantasear en relación al síntoma, constituye un factor terapéutico por si mismo, dada la incapacidad de estos pacientes para el pensamiento imaginativo fantástico. Freire (49) y Días (14) señalan que en los modelos psicossomáticos (ver Cap.10) no completados en su desarrollo, prevalece en el sistema límbico una tensión crónica como si hubiere una expectativa de ser completados en algún momento. Esta tensión neurofisiológica puede llegar a descargarse a través de los sistemas neurohormonales, neuroinmunológicos y neurovegetativos, provocando síntomas somatoformes y enfermedades psicossomáticas.

Los factores terapéuticos del psicodrama en las dolencias psicosomáticas supondrían la exploración de la historia del síntoma en relación a datos ligados a las fases de Ingeridor, Defecador y Mingidor, para detectar cual es la “tensión intranúcleo”, cual la regresión y cristalización en que fase de la matriz de identidad, y como relata Levi-Strauss (50) el cuerpo y los órganos internos del paciente pasan a ser el teatro donde se desarrolla la tensa batalla entre los elementos míticos de la cosmogonia socio-familiar, del átomo social y cultural, hasta que se puedan percibir los mas mínimos detalles de esa tensión, comprenderla y descargarla entonces de una forma más espontánea y natural.