

**CENTRO DE ESTUDIOS DE PSICODRAMA
SANTIAGO DE CHILE**

**TESINA POSTITULO DE PSICODRAMA
PRESENTADA PARA LA COMISION NACIONAL
DE ACREDITACION DE PSICOLOGOS
CLINICOS DE CHILE**

¿MEJOR SOLO O ACOMPAÑADO?

Aportes del Psicodrama a la Terapia de Pareja

FECHA: Diciembre 2007

PROFESOR GUIA: Gloria Reyes

ALUMNOS: Verónica Garay

Paulo Lara

INDICE

<i>Introducción.....</i>	<i>3</i>
<i>Formulación del Problema.....</i>	<i>5</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>7</i>
<i>Marco Teórico.....</i>	<i>8</i>
<i>Presentación general del Caso....</i>	<i>16</i>
<i>Evolución Psicoterapéutica.....</i>	<i>26</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>64</i>

INTRODUCCION

Cuando hablamos de la pareja hoy en día, nos estamos refiriendo a un encuentro entre dos personas en un mundo que se torna más vertiginoso, complejo e incierto. Desde la misma elección de un otro, como compañero de vida, de proyectos y sueños, ésta se ve envuelta en el misterio del encuentro con la magia, la poesía o antipoesía, que cada uno de nosotros lleva dentro de sí; ponerse en el contacto con otro en un vínculo, una relación con sus roles e historia que cada uno trae consigo, es parte también de la herencia que traemos de los vínculos y roles de pareja adquiridos de nuestros abuelos, padres, tíos, entre otros.

En las parejas se produce un diálogo de cuerpo y almas que se encuentran en etapas y/o ciclos vitales más o menos diferenciados, necesidades, proyectos y/o planes por hacer. Cuando la pareja entra en situaciones de conflicto y/o crisis, consultando por ella, esto puede resultar un desafío tanto para la pareja como para los terapeutas mismos, teniendo un desenlace con mayor o menor dolor experimentado por parte de los involucrados.

En la actualidad nos encontramos con enfoques terapéuticos que proponen atender a estas crisis, como lo son el sistémico, cognitivo conductual, psicoanalítico, integrativo, y constructivista entre otros; Los que priorizan el discurso, el diálogo, la intelectualización, resolución de conflictos y otras técnicas ya utilizadas, que de alguna manera no consideran el encuentro lúdico, el contacto, la creatividad y espontaneidad en la terapia, y por tanto la pareja permanece con la sensación de crisis y distancia. Como lo señala Población, “las terapias familiares se convierten en paradigmas o moda científica en los ambientes terapéuticos, llegando incluso a tomar

una posición entre los hábitos socialmente aceptados” (Población Knappe, 2000).

A partir de lo anterior podríamos hacer un aporte, frente a la necesidad y la motivación por experimentar junto a parejas que viven situaciones de conflicto, en momentos en que la crisis de pareja esta próxima a un desenlace de ruptura por venir o reestructuración.

Con este trabajo no pretendemos hacer un estudio acabado sobre el psicodrama y la psicoterapia de pareja, sino más bien contribuir desde la teoría, técnica y nuestra propia mirada psicodramática, en una intervención de psicodrama aplicado a una disfuncionalidad de la comunicación, explorando ésta desde la integración teórico-práctica, como también desde nuestro experimentar en un proceso terapéutico, y observando el impacto que tiene esta intervención en la misma.

Es un desafío para nosotros como terapeuta y coterapeuta, aplicar en terapia de pareja la teoría psicodramática desde sus técnicas, pues al mismo tiempo constituye una oportunidad para experimentar el trabajo terapéutico desde la diversidad hombre-mujer, con lo que se produce un equilibrio pensamos, a nivel de género.

Por otro lado hasta ahora, aún resulta necesario sistematizar esta experiencia desde el enfoque psicodramático, de manera que esta investigación aporte nuevos elementos al bagaje teórico existente.

FORMULACION DEL PROBLEMA

La prevalencia actual de disfunciones en la comunicación de pareja parece estar dando cuenta de un fenómeno social que podría tener incidencia en las decisiones sobre el vivir solo o acompañado en la actualidad.

Las cifras actuales en Chile y el mundo nos indican que uno de cada dos matrimonios termina en divorcio. Esto hace que exista una tendencia orientada hacia los compromisos de pareja tardíos y de menor duración. Se ha visto que la cuarta parte de los divorcios ocurren en el ciclo que corresponde a los primeros cuatro años, desde el inicio de la conformación de una pareja. Otro momento resulta ser aquel en que los hijos son mayores. En Chile la separación se produce entre los 5 y 12 años de vida en común y la terapia de pareja resulta efectiva en una cifra aproximada al 30%, si entendemos por ello que una vez terminado el proceso de terapia las parejas decidan seguir juntas. (2004, art.)

Por otro lado la cifra de matrimonios va en descenso. Según datos proporcionados por el Registro Civil e Identificación, el año 2000 se efectuaron 67.397 matrimonios, el año 2004 la cifra descendió a 54.122, mientras que el año 2006 se registraron 59.323 uniones de este tipo. En relación al divorcio, el año 2005 se registraron 1.187, al año siguiente 10.106, en tanto que la cifra al 30 de abril de este año contabiliza 5.824 disoluciones de vínculos. (2007, Reg.Civil).

Al revisar la investigación existente encontramos que los aportes del psicodrama a la temática de pareja son escasos, aún cuando desde sus inicios este enfoque se plantea como una forma distinta de abordar los problemas, incluyendo a más de un protagonista en la terapia.

Desde el punto de vista de la salud pública en Chile, la consultante generalmente es la mujer, quien lo hace encubiertamente acudiendo por una

depresión (Garay, 2005) o la familia que es motivada a recibir atención, por causa de violencia intrafamiliar (1 de c/4 mujeres consultan por violencia de su pareja). El consumo de alcohol, sobre todo de carácter nocivo o peligroso, es uno de los principales factores de riesgo de violencia de pareja, y las relaciones entre ambos fenómenos son numerosas.

Lo que es más difícil es encontrarnos con terapias de consulta espontánea por dicho tema. Y cuando sucede, es para proteger a los hijos, de una ruptura que pueda involucrarlos.

En el estudio de la estructura dinámica de la familia se ha privilegiado hasta ahora un enfoque individual y no se ha tomado en cuenta el punto de vista del grupo total (P. Población Knappe, M.D, 2000).

Para Moreno se entiende la salud mental como un fenómeno que no se reduce a lo que existe dentro de una persona, sino como algo que debe ser valorado dentro de una persona, entre personas, en el grupo en el que transcurre la vida familiar y en las estructuras de las relaciones sociales en la comunidad entera” (Cit en Población, id).

El psicodrama, con sus técnicas de poner en escena los problemas que afectan a la pareja considerando elementos matristicos, relacionales y télicos, entre otros, nos permite revisar las historias de la pareja, en un tiempo terapéutico donde confluyen el pasado, el presente y el futuro de ésta; en un tiempo borgiano, de ayer hoy y mañana juntos.

Tomando en cuenta conceptos como la teoría de los Clusters, y por otro lado, considerando la teoría de roles y el estudio de los vínculos, junto a las redes sociales visibles en el átomo social real y deseado, y teniendo como punto de partida además, la teoría de Moreno, nos encontramos ahora poniendo aquí el acento en las coordenadas morenianas, según el esquema de las orientaciones de terapia de pareja de Población (Op Cit).

Dentro de los conceptos que quisimos aplicar en este trabajo, se encuentran los de Clusters, Creatividad y Tele. Las técnicas aplicadas son el soliloquio, Rol Playing, Atomo Social actual y deseado, Concretización de imágenes y puesta en escena, entre otros.

La escucha terapéutica y la inclusión del lenguaje corporal de los consultantes, tomando en cuenta la respiración, armonía e identificación de bloqueos en distintas zonas corporales, constituye aquí una primera aproximación al psicodrama de pareja, e integra un aspecto tan ausente en las actuales terapias verbales donde suele excluirse el lenguaje del cuerpo (Schnacke, N. 2003). Para la práctica del psicodrama, el trabajo corporal resulta indispensable, como facilitador de las posibilidades de expresión de una pareja.

OBJETIVO General:

Aplicar el método psicodramático a una terapia de pareja

OBJETIVOS Específicos:

- Explorar y describir el impacto de las técnicas psicodramáticas sobre una disfuncionalidad de pareja.
- Explorar y describir el impacto de las técnicas psicodramáticas en los vínculos y los roles de la pareja.

MARCO TEORICO

Si bien existen diferentes autores psicodramáticos que han escrito sobre el tema de la pareja, el acento que cada uno de ellos coloca en uno u otro aspecto, marcan la diferencia.

Es así como en una sistematización realizada por Población (Población, 2000 Pág. 5) nos encontramos con la terapia moreniana que se apoya en la sociometría, la psicoterapia de grupo, el sociodrama y el mismo psicodrama. Lo que interesa en este enfoque, y que es precisamente el de nuestra tesina, es la red de vínculos, el inconsciente que se va coconstruyendo en terapia psicodramática , de pareja y la patología de la espontaneidad, entendida esta última como la ausencia de Tele.

Los morenianos más ortodoxos (Bustos, Perazzo, López Barberá, etc) se apoyan también en el psicodrama y sociodrama vincular, apuntando a lo mismo y destacando en su trabajo terapéutico la estructura y los juegos vinculares.

El psicodrama psicoanalítico por otro lado, parte del psicoanálisis y el psicodrama es aplicado sólo como técnica. Enfatizan el co-inconsciente de la pareja, las escenas infantiles y las identificaciones proyectivas, entre otros elementos.

El psicodrama Freudiano (Lemoine) parte del análisis lacaniano donde se observa la repetición inconsciente de las escenas infantiles y los juegos de ilusión recíproca.

Finalmente, el psicodrama sistémico enfatiza los sistemas vinculares en evolución (Población, 2000).

La pareja representa para uno de los ortodoxos morenianos, Dalmiro Bustos, una configuración binaria (Bustos, D, 1985) a partir de la cual se pueden reconocer como modos vinculares los siguientes:

a) *Complementariedad Plástica Bidireccional* :

Lo que nosotros llamamos empatía, ponerse en el lugar del otro): y es que no tenemos relaciones estáticas sino cambiantes y todo cambio presupone readaptación del vínculo (id Pág. 52). Es la complementariedad mas sana de una pareja.

Cuando se establece un vínculo de pareja, se dan en él las normas que lo regirán, que dependerán de las características de las personas que las componen (Bustos, D, 1985, Pág. 52).

Si no se ha desarrollado dentro de uno mismo algún aspecto, se proyecta en el otro la carencia (Bustos, 1985, Pág. 53).

Coincidimos acá con este autor en que una verdadera lucha contra una sociedad resistente a los cambios, debe ser dada en conjunto entre hombre y mujer, no excluyentemente (id, Pág. 53).

La plasticidad apunta a facilitar la expresión de la creatividad desde el Tele.

b) *Suplementariedad*: Se mantiene la homeostásis de modo que uno de los miembros de la pareja suple lo que el otro no enfrenta.

Las crisis que rompen esta suplementariedad suelen estar relacionadas con muerte del otro, nacimiento de un hijo, ruptura unilateral .

c) *Complementariedad Patológica:*

Implica no percibir al otro como tal sino en base a historias vinculares pasadas (Reyes, 2007, pág 60).

Para Dalmiro Bustos cuando hay una ausencia de plasticidad, se dan vínculos rígidos como por ejemplo pasivo-activo (*complemento concordante*), corroborar a través de la comunicación sólo el complementario patológicamente necesario (*selección de mensajes*) y el ser reiterativamente estimulados para actuar el rol complementario interno patológico (*sobrestimulación*) (Cit en Reyes, id , págs 60-61).

Otras formas patológicas con las que se tiende a mantener una homeostásis en la relación de pareja son las *generalizaciones* (“tú nunca”, “yo siempre”), el *chantaje emocional* (que induce a la culpa), la *complementariedad especular* (desaparecer en función de las necesidades de mi pareja) y los *mensajes contradictorios* (se afirma un mensajes a un nivel y se lo niega en el otro). A la definición de Bustos, se agrega la existencia de *roles simétricos*, en una configuración binaria compleja (Reyes, G.2007 Pág. 53).

Revisa también esta autora en su definición, los aspectos culturales, las variables familiares, lo transgeneracional, el coinconsciente y las tres áreas fundamentales en toda exploración diagnóstica de pareja, como son: *lo afectivo, lo sexual y el proyecto común*. Si alguna de estas áreas no está presente, no podemos hablar de pareja como tal. Con respecto a la disfuncionalidad de pareja ha observado tres alternativas a la misma:

- a) mediante la confrontación y la comunicación que les permite redefinirse,
- b) la aceptación de la separación de la pareja que es cada vez más frecuente hoy en día como ya lo señalamos en la introducción y por último señala,
- c) la congelación de la crisis que se vive con frustración y se manifiesta en los síntomas de estancamiento, infidelidad, cristalización de roles, violencia intrafamiliar, disfunciones sexuales, etc. (id, Pág. 56).

Nos parece necesario revisar dentro de este marco teórico el tema del vínculo como lo señala Buber, para entender que el ser humano es inseparable del contexto en el que vive y se desarrolla. Desde esta perspectiva

quisimos aquí incorporar un concepto central en redes vinculares, el de *átomo social*, que consiste en la red de vínculos significativos que tiene una persona, aplicándolo como técnica específica dentro de esta investigación (ver pág 11).

Los *vínculos*, como señala Bustos (Bustos, D. "Peligro amor a la vista", 1991, Pág. 87), son los interjuegos entre personas que actúan a través de roles. El vínculo se produce en el *inter* (id, Pág. 87) del mismo modo que la construcción de coinconsciente.

Es en la relación de pareja, por excelencia, donde se produce el encuentro humano. El yo-Tú, de Buber cobra aquí su real dimensión óptica y existencial. Al tener movilidad esta vincularidad, esperamos por ejemplo que frente a un *átomo social actual* dado (definición Pág. 12), se pueda esperar también uno *deseado*, y representar éste a través del dibujo en la terapia (Campuzano, M, Bello, M.C., "La psicoterapia de grupo en las instituciones, Pág. 219, 2004). El *Rol* por otro lado sabemos, es la unidad mínima interaccional. Se espera que en una pareja estos roles sean simétricos. La exploración que permite la *inversión de roles* y la *prueba de roles*, son algunas de técnicas más difundidas y aplicadas en psicodrama, por la posibilidad que brindan a los participantes, de visualizar la conflictiva en una manifestación lúdico-terapéutica que también desarrolla el Tele.

Cuando detectamos a través de la psicoterapia de pareja, que existe una rigidización o cristalización, se hace necesario como terapeutas y coterapeutas, facilitar los procesos de *rematrización* en el espacio terapéutico, con suma cautela y con el antecedente de que los ciclos forman parte de la *naturaleza* y por lo tanto de la vida humana (Jung, C.G, 1958) y de la pareja humana.

En psicodrama la idea de *circularidad* del conocimiento y del descubrimiento que la pareja atraviesa dentro de sus crisis más típicas, las de enamoramiento y desenamoramiento, la de la herida narcisística y la renuncia a la idealización del paraíso, para finalmente afianzar en el retorno del vínculo (Reyes, G, "La Practica del Psicodrama"Pag 57, 2007) a través de un duelo, de lo que ya nunca más volverá a ser, como antes fue.

Las fases del psicodrama son tres: caldeamiento, dramatización y sharing.

El Caldeamiento: es la preparación previa a la dramatización, y consiste en relajar corporalmente a la pareja a través de la respiración y el masaje.

La fase de Dramatización: corresponde a la fase expresiva, donde a través de diversas técnicas (dramatización ver Pág. 13) se favorece la catarsis de integración a partir del movimiento corporal y emocional que se genera desde la experienciación del sujeto.

El Sharing es la fase final del psicodrama donde la pareja expresa como se sintió durante la sesión, expresando verbalmente su síntesis de proceso.

La *teoría de los roles* considera a éstos como una unidad interaccional y observable de conducta y los agrupa en tres **clusters** o “ramilletes” que son el materno (receptivo y contenedor), paterno (autonomía) y fraterno (competencia v/s cooperación entre hermanos). La dinámica de roles y su ubicación en uno u otro cluster determina el tipo de vinculación que tendrá una pareja en particular.

Por otro lado, las técnicas que usamos durante este trabajo terapéutico fueron las intervenciones verbales o dialogales, y los recursos psicodramáticos como:

a) **El Doble:** se utiliza para hacer que el paciente reflexione sobre su vida, ayudándonos por un yo auxiliar que hace las veces de otro yo. Este imita movimientos y repite lo que dice el protagonista planteando interrogantes sobre el tema tratado, amplificando o contradiciendo una expresión. En la práctica consiste en imitar como yo auxiliar lo que están viendo corporalmente en el otro y reproducirlo hablando como si fuera la otra persona. En este caso lo hicimos los terapeutas colocándonos en su espalda y tocándolos, cuando queríamos profundizar en lo que les estaba sucediendo.

En el uso de las técnicas del doble y el espejo se debe ser muy cauteloso cuando no hay un yo auxiliar manteniéndose en un punto central que favorezca la expresión desde el tele.

b) **El Espejo:** es pedirle a la pareja que uno de ellos se ponga físicamente en la posición en que está el otro. Esto permite reconocerse y descubrir aspectos del propio rol, que quedan en evidencia por la distancia. Se les dice en el caso que estamos viendo que imiten gestualmente a la pareja como en una fotografía.

c) **La Inversión de roles:** consiste en pedirle al paciente que tome el lugar del otro representando el rol de quien se está hablando. El terapeuta lo auxilia mediante la entrevista, que cada uno de los participantes pueda ponerse en el lugar del otro y desde allí actuar. Esta técnica permite además de vivenciar el rol del otro, descubrir, como lo señala Bustos, aspectos del rol propio del paciente que se le hace visible cuando toma distancia de él.

d) **El Soliloquio:** se le solicita a cada uno de los miembros de la pareja que piense en voz alta. Es apropiado utilizarlo cuando el paciente se presenta inquieto, si está actuando estereotipadamente o si se quiere profundizar después de una concretización de imágenes. En síntesis es pedirles que en una palabra y una frase sinteticen lo experimentado.

Dentro de las técnicas *No Verbales* incluimos:

e) **La Maximización:** se usa dentro de la dramatización poniendo un filtro de aumento de una situación que resulta bloqueadora de un proceso expresivo.

f) **La Concretización de imágenes:** tiene que ver con pedirles realizar durante la sesión una asociación de lo que están sintiendo corporalmente, y que expresen lo mejor posible como se ven en el momento presente como pareja. Luego se les pide que busquen una posición más confortable y donde se sientan aún mejor. Mas adelante se les pide dar un significado a través de un sonido, o una palabra que sintetice lo que están sintiendo.

El *diálogo de manos* (empleado en gesticulación) consiste en contar una historia sólo con las manos y el *masaje* como parte del caldeoamiento, consiste en relajar al otro a través del contacto con las manos.

g) **El Atomo Social** : como *técnica gráfica* en este caso, que también puede aplicarse desde la imaginación, consiste en el conjunto de vínculos que comparten el campo relacional de una persona. Apunta a las modalidades de estas relaciones y las fases de desarrollo en que están (mayor o menor diferenciación) .En la práctica una forma de abordarlo consiste en pedirles que realicen un dibujo con sus vínculos mas significativos y contrastar el átomo deseado con el actual. Como lo señala Gloria Reyes (2007), permite clarificar más el diagnóstico, y en este caso, los vínculos que tiene cada miembro de la pareja (ver en el anexo).

Para el *despliegue de la escena* las técnicas que empleamos fueron:

h) **La Prueba de Roles**: se realiza una investigación al modo del test de roles de Moreno en que dando la consigna de actuar distintos roles a la pareja, que pueden llevarse escritos en tarjetas que ellos elijan.En la practica consiste en mostrarles unas tarjetas con conceptos, donde deben elegir una para representar un papel que tenga que ver con ellos.

i) **La Dramatización** : como técnica es la realización de la acción que involucra al protagonista y a los roles complementarios y que tiene como propósito vivenciar y tomar conciencia del conflicto, intentando integrar en la experiencia elementos ideativos, afectivos y corporales. Forma parte de la fase expresiva del psicodrama, posterior al caldeamiento, y es en ésta donde la pareja puede mostrar su conflicto poniéndolo en escena. Es posible aquí pedir invertir roles para clarificar lo que está sucediendo.

Habiendo sintetizado hasta ahora los conceptos centrales dentro del psicodrama de pareja y revisando la sistematización que hace Gloria Reyes sobre los principios de la psicoterapia de pareja, que son según ella, los mismos de la psicoterapia de grupo:

a) la co-construcción de la problemática

b) la neutralidad y facilitación que hace el terapeuta, sin tomar partido por ninguno de sus miembros.

c) la conciencia de estar frente a tres protagonistas (el vínculo y los dos miembros de la pareja) donde el todo es más que la suma de sus partes.

d) La importancia de la corporalidad

- e) Las dinámicas introyectivo-proyectivas del rol de la pareja con los beneficios de actuar en coterapia por lo mismo.
- f) Finalmente tener una mirada comprensiva dramática desde el enfoque psicodramático.

Todo lo anterior supone una ética, donde lo esencial es sentirnos cómodos atendiéndolos, explorar los tópicos valóricos que tenemos como terapeutas y estar concientes de ellos.

Este tipo de intervenciones requiere varias sesiones diagnósticas y en ocasiones debemos estar atentos a aquellas áreas, en las que la pareja o la persona, aún no está preparada.

Por otro lado queremos señalar que toda crisis conlleva dolor, pero también el dolor de la desilusión por lo que se ha ido, trae de la mano un crecimiento como individuos y como pareja.

Muchas veces consiste en llegar a construir algo nuevo, totalmente distinto de lo anterior.

Los caminos desde el inicio de la terapia no están trazados, no se pueden anticipar. Podemos tras una terapia, por buena que ésta sea, optar por una separación y en otros casos, por un retorno después de un duelo. Como sea, hay que decir que quienes están dispuestos a dar esa batalla, lo hacen sin duda porque perciben que de algún modo, la situación que los llevó a terapia, hacía insostenible la convivencia para ellos mismos y para sus hijos.

Desde una visión holística, el todo es más que las partes. Si modificamos algo a nivel de la pareja, las piezas de la dinámica familiar también se ajustarán. Por lo tanto, quizás, ya nos podemos aventurar también, a la necesidad que surja desde la familia en sesiones paralelas o posteriores a la terapia de pareja, de atender desde el psicodrama, a los hijos de aquellos.

DESCRIPCION DEL CASO Y SETTING

Presentaremos un caso de pareja que fue atendido en la “Clínica los Leones”, es un centro de atención de salud privado que se ubica en la V Región, en la comuna de Calera en Chile.

Los pacientes reciben la atención a través un convenio para trabajadores. Dicho programa beneficia con seis sesiones psicológicas a cada uno de los miembros del grupo familiar. En caso de no asistir a alguna sesión deben avisar por anticipado, de lo contrario pierden la atención. En este caso cambiamos los nombres de los pacientes para mantener en reserva la identidad y la confidencialidad del caso y de los miembros de la pareja.

Carmen y Juan conforman una pareja, ambos de 36 años, que es atendida en un periodo de tres meses en diez sesiones. La presentación y atención de este caso, se realiza desde el modelo y método psicodramático con la intención de explorar y observar el impacto que tienen las técnicas en la percepción y en los roles de cada integrante de la pareja y el impacto que tendrá en sus vínculos después del abordaje terapéutico. Junto con esto, nos surge explorar y registrar desde nosotros como terapeutas un antes y un después desde la perspectiva de género y la disfuncionalidad en la comunicación.

Uno de los elementos importantes dentro de un proceso psicodramático es el **vínculo**, y por lo mismo, la relación terapeuta-paciente contempla un tipo de vínculo en el que se forma una alianza terapéutica; es por ello que en este proceso de pareja se plantea una mejor alianza en co-terapia mixta, esto ayuda en el equilibrio de género y en la simetría vincular. Dado este punto, se esclareció en el encuadre que esta vez el foco psicoterapéutico estaba centrado en el vínculo, y que los terapeutas no podían establecer puntos de acuerdos con

ninguno de los dos miembros en particular. Otro punto que permitió equilibrar esta realidad, dice relación con la presencia en co-terapia de dos terapeutas de distinto género, pese a que uno de ellos, el varón, iba a estar ausente algunas sesiones. Por otra parte la realidad de realizar clínica en un contexto comunitario, en donde las necesidades son múltiples y los recursos escasos, nos hace recordar los orígenes del psicodrama, cuando Moreno desarrollaba sus intervenciones psicoterapéuticas “in situ”, esto quiere decir en las condiciones que sea posible, que muchas veces distan del setting academicista e ideal.

Se trabaja en coterapia mixta, poniendo esto en conocimiento de la pareja con antelación, lo que permite una mejor adecuación de ellos en un contexto donde puedan verse reflejados en la díada hombre-mujer, como lo acabamos de señalar.

El caso de pareja que lo compone Carmen y Juan, que hemos querido describir en este escenario de tesina, está motivado al consultar, por dificultades en el proyecto de vida como pareja, es decir no existe acuerdo en como hacer o formar algún proyecto de vida junto al otro, presentando una disfunción de la comunicación entre ellos.

El **contexto**, que está dado por lo económico, valórico y sociocultural, nos muestra que ambos tienen escolaridad media completa, sin embargo se aprecia dificultad en la expresión verbal. Aceptación por parte del hombre que la mujer esté en la casa y que él pueda beber “de vez en cuando”, sin reconocer en este último punto el riesgo de su conducta alcohólica que es transmitida transgeneracionalmente. Lo económico les permite la subsistencia y dar educación a sus hijas, sin mostrar Carmen ninguna intención de trabajar, como lo hizo su madre, pues ella sí tiene a alguien que la “proteja”. Juan tiene como oficio ser operario de máquinas en una empresa minera tal como lo hizo su padre perteneciendo a un nivel socio económico medio-bajo.

El *status nascendi*, es decir cuando se forma la pareja tiene que ver con un momento evolutivo que deben constituir un proyecto de vida y diferenciarse de la familia de origen. Ambos lo hacen de manera inconsciente, casual, casi accidental y difusa. O sea en un contexto de crisis evolutiva personal no vivida. En

este aspecto la conformación de la pareja viene a ser una forma de evadir esta crisis individuativa, complementándose con otro que los distraiga de la tarea de generar su propia identidad. Se conocen en una fiesta a la cual fueron invitados por separado, ambos acompañaban a amigos los cuales tenían intenciones cruzadas. Entablan una relación a partir de la casualidad, ya que ninguno antes de presentarse en ese momento tenía intenciones de buscar pareja o encontrarla, ya que Juan tiene por objetivo encontrar un equipo de fútbol que lo contrate profesionalmente y tener éxito, no estando en sus planes formar pareja o familia. Así también Carmen estaba dedicada a su casa y a cuidar a su abuela que estaba enferma. Desde el encuentro inicial, la pasividad se instala como un componente de esta relación.

Cuando hablamos de **familia** desde el método psicodramático debemos poner énfasis en los roles, estructura y tareas, modalidad y dinámica vincular, el libreto entramado y entrecruzamiento de escenas. Están casados hace 8 años y “separados” hace 3, ya que conviven irregularmente, no han definido que vivan juntos o que vivan separados. Juan se queda en la casa de Carmen, no hay límites en términos de cuanto puede quedarse, pero se debe ir cada vez que Carmen lo desea. Juan se hace cargo de las necesidades económicas de Carmen y de las dos hijas que tienen de 8 y 13 años, que viven con ella. La constante en sus discusiones, es una lucha por el **poder**, que se da en escalada, a través de la victimización de Carmen, a lo que Juan responde con manipulación. En **los roles** básicos tienden a reproducir una forma de relacionarse pasivo-agresiva, marcados por un rol dominante en ella afirmado en su maternidad.

Por otro lado él acepta la sumisión desde un rol pasivo y únicamente proveedor, salvo en ocasiones en que el rol sexual interfiere llevándolos a tener relaciones consentidas por ambos pero finalmente insatisfactorias para Carmen. En cuanto al rol de hombre (machista) de Juan, es éste el que más descompensa a Carmen, cada vez que le es infiel. Existe un duelo no resuelto desde la ruptura, que se dificulta en su resolución, por las características de evitación del conflicto y represión de emociones. Permanecen en una situación de entrapamiento, con

falta de espontaneidad (tele) en el vínculo y congelamiento en el cluster uno fundamentalmente. Esto lleva a Carmen a tener ideas y comportamientos autodestructivos. El vínculo actual de la pareja se caracteriza por ser asimétrico, con ausencia de reciprocidad, y la percepción en la mujer, de que Juan la rechaza.

Ha habido situaciones de violencia intrafamiliar lo que ha mantenido una relación tensa y difusa.

Como consecuencia de las dificultades relacionales de pareja, las hijas se han visto afectadas, presentando la menor de ellas una enuresis secundaria y la mayor es muy introvertida y no expresa lo que siente. Pese a esto están dispuestas a asistir a terapia de hermanos, y también por parte de sus padres hay acuerdo sobre este punto. Juan por su parte dice querer volver con su familia pero esto impresiona como una necesidad, más que como un interés real de volver a la vida afectiva de ella. Carmen dice darse cuenta de esto, y se molesta mucho por ello. Esto constituye el **principal motivo de consulta** de la pareja: mejorar la comunicación, disminuir la violencia intrafamiliar hacia las niñas y entre ellos, según lo expresaron ambos. Sin embargo pareciera no existir en ellos un real compromiso o motivación por “enamorar” o reeditar una nueva versión de pareja reestructurada. Esto nos hace bajar nuestras expectativas de desenlace afirmándonos en la idea de que en este caso, el psicodrama podrá ayudarnos a lograr nada más el objetivo común expresado por la pareja., es decir, mejorar la comunicación entre ellos, pero como terapeutas “no tenemos una misión reconciliatoria” ni fantaseamos con un final feliz.

En este periodo de tres años ha existido inestabilidad en la convivencia, Juan mantiene una relación extramatrimonial de la cual nace una hija provocando el término de esta relación. Juan reconoce su deseo de estar libre, y vive actualmente con sus padres en la casa de éstos. A pesar de la ruptura formalizada desean incorporarse a una psicoterapia de pareja para mejorar los componentes que los mantienen juntos y aquellos que los separan para poder cambiarlos. En sus intenciones está volver a reunirse como pareja, aunque también reconocen que existe la posibilidad que decidan estar separados, ya que

dejan de manifiesto que en los componentes del afecto y la sexualidad no tendrían dificultades en el convivir. Esta idea de posibles escenarios no concluyentes al finalizar la terapia de pareja desde el psicodrama, deja abierta cualquier posibilidad como final.

A partir de lo anterior se puede visualizar lo complejo que es trabajar en pareja ya que para poder intervenir en este caso desde el método psicodramático, debemos considerar los elementos personales, vinculares y valóricos entre otros, que podrían estar afectando los componentes de proyección de vida en la relación. Es decir, debemos explorar elementos socioculturales, familiares y transgeneracionales, esto incluye historia de vida, roles sociales, definición de género y poder que tienen cada uno. Esto nos ayudaría a co-construir algún diagnóstico de la estructura de pareja, pero también a comprender la esencia individual de cada miembro de la pareja desde el psicodrama y observar la definición de pareja existente hoy y la que podrían tener para el futuro.

Moreno asocia a la familia de origen o cuidador primario al concepto **matriz de identidad** definiéndolo como al conjunto de vivencias básicas perinatales y postnatales. Si bien nos podemos centrar en un trabajo terapéutico en el aquí y ahora; como psicodramatistas debemos considerar **la historia familiar es decir la placenta social** de cada uno de los miembros de la pareja. Al revisar los aspectos transgeneracionales de la pareja, nos damos cuenta que ambos provienen de familias de padres alcohólicos. En el caso de Juan se subraya un machismo con fuerte tendencia a evitar la expresión de la pena y generar mecanismos de evasión del dolor y del conflicto, como ocurre con el alcoholismo y la triangulación como mecanismo (infidelidad) de perpetuación de las insatisfacciones de la pareja (cultura minera).

Su familia de origen estaba compuesta por padre, madre y hermanas, su padre minero igual que él, esencialmente proveedor. Su madre dueña de casa y distante en los afectos. Familia culturalmente “machista” ya que dentro de esta

dinámica se aceptaban las relaciones paralelas de pareja que tenía el padre, siendo una situación aceptada por la madre de Juan. A esto se suma el consumo social de alcohol por parte del padre y mayor exigencia desde el padre hacia el género masculino en términos de trabajo corporal, y la idea que los “hombres no lloran”, Juan califica a su familia como normal. Sin embargo hay un suceso que Juan vive a los 20 años, donde deja de pensar que su familia es normal, y lo hace cuando se entera que su hermana no es hija del mismo padre. En la madre de él se reconoce el dominio sobre el padre y su patrón evitativo de emociones (indiferencia).

En la placenta social de Carmen nos encontramos con una familia de clase social media baja, viven en una casa de madera en condiciones precarias, en un sector Rural de Calera, su padre con educación escolar básica incompleta, se dedicaba a la carpintería, su madre era dueña de casa y también su abuela. La relación de los padres de Carmen era con dificultades de comunicación, ya que su padre hablaba muy poco y peleaban cuando él consumía alcohol, casi todos los fines de semana. Lo central en ella parece ser su soledad y sensación de abandono.

Carmen a los 8 años es hija única; pierde a su padre quien fallece de un infarto al corazón. Recuerda esta instancia con mucha pena, ya que siente que ahí perdió también a su madre. Con la muerte del padre de Carmen se produce cambio radical en la dinámica y estructura familiar, ya que los roles de los integrantes de la familia cambiaron. La madre de Carmen al quedar viuda toma el rol de contención, seguridad y de proveedora de la familia. Encuentra trabajo como asesora del hogar en Santiago, por lo que debe dejar Calera y trasladarse a Santiago.

Carmen queda viviendo al cuidado de su abuela, quien la sobreprotegió y le dio pocos espacios de libertad, siempre se sintió cuidada y observada por su abuela. Su madre regresa cuando Carmen tenía 16 años, debido a que su abuela estaba enferma y Carmen no la podía cuidar por que tenía que ir al colegio.

Desde nuestra mirada psicodramática, la matriz de los integrantes de la pareja sería un elemento que podría estar cristalizando la dinámica vincular de la pareja y bloqueando el cambio y la reconciliación de ésta. Por lo mismo, describimos aquí las historias familiares no como un simple recuerdo mental o punto aislado de la memoria, sino mas bien como un sentir corporal, que en Psicodrama lo denominamos memoria corporal, y que representa un espacio de integración experiencial, en su dimensión pasada, presente y futura, que patológicamente se representa en la cristalización de ideas, comportamientos y roles familiares, ya sean asumidos o depositados en otro y que se han cristalizado en el tiempo formando la matriz.

Al explorar la **matriz de los integrantes de esta pareja** nos encontramos con que ambos presentan dificultad en el manejo de los impulsos y emociones, ella rabia (depresión) y él pena (evasión y alcoholismo). Se da en los dos también los mecanismos defensivos como negación, disociación, represión y control omnipotente. Desde el punto de vista de la modalidad vincular, se presenta una complementariedad patológica, rigidizada en roles de víctima-victimario, abandonado-abandonador, manipulador-manipulado. En este aspecto los polos rotan y las temáticas en conflicto de estos roles complementarios son el poder, el abandono y la negación de la propia conflictiva individuativa, para proyectarla en el otro.

Vemos así como en Carmen se ha cristalizado el miedo al abandono y la soledad, lo que revive al ser “abandonada” por su pareja, así también elementos matrilineales, como lo un patrón depresivo y solitario que también se ve en su abuela y madre. Al mismo tiempo en Juan se hace presente su forma aprendida desde su matriz, a evitar las emociones y conflictos, quedando congelado afectivamente. Frente al sentimiento de abandono de Carmen, escapa de la relación, lo que acentúa la angustia de Carmen y le hace imposible superar un duelo que ni siquiera puede ver. Es así como la crisis actual es vivida desde una complementariedad patológica concordante con una polaridad pasivo (indiferencia de Juan) - agresiva (victimización y autoagresión de Carmen). A Carmen lo que

más le duele es la infidelidad de Juan. Hay que señalar acá que siempre se da en estos casos lo oculto, lo que no se dice y a su vez lo que perpetúa la indiferencia y el maltrato, en escalada ascendente. Límites familiares difusos, predominancia de un modelo de relación vertical en ella. El también tiende a ubicarse frente a las mujeres en una situación de pasividad frente al dominio. Complementariamente y patológicamente ella acepta en esta relación la pasividad y la relación paralela, por miedo al abandono. Juan no se atreve a estar con ninguna mujer por miedo al fracaso, sin embargo mantiene relaciones con las dos mujeres. La pareja actualmente está separada, pero tiene relaciones sexuales ocasionalmente, las que no son satisfactorias para Carmen algunas veces. En síntesis, sostienen una relación de pareja manteniendo una homeostasis en función de faltar a la verdad, sometiéndose Carmen a la “verdad de la pasividad de Juan”, evadiendo su dificultad de quedar sola y aceptando la compañía para no sentir el abandono. Ella no se siente bien pues no quiere aceptar la relación co-existente de Juan con la otra mujer, según refiere. Tampoco quiere aceptar la existencia de su otro hijo, sin embargo lo acepta.

Si Juan reconociera su pena, podría aceptar la mentira que vive y abandonar su historia presente, perdiendo por tanto una parte de su identidad, afectos, ya que la verdad de hoy es dolorosa, como lo muestra hoy en su relación actual. Por tanto él prefiere mostrar la infidelidad, ocultando lo que no se dice. Se revive un estilo de comunicación similar al de sus padres. Todo lo anterior se complementa patológicamente en forma concordante, con la sensación de abandono de Carmen, y por tanto se mantiene la verdad de engañar abiertamente, siendo permitido por Carmen antes de ser abandonada en una primera instancia por su padre, y luego por la madre y ahora por su esposo con quien pensó, estaría para toda la vida.

Ya hemos visto como dentro de los **patrones culturales**: se detectan elementos de género tales como el machismo (el puede estar con dos mujeres a la vez) y tendencia al alcoholismo social (con capacidad de auto controlarse). La

predominancia de un modelo de relación vertical en ella es algo que queda graficado en su átomo social. El también tiende a ubicarse frente a las mujeres en una situación de pasividad frente al dominio. Complementariamente y patológicamente ella acepta en esta relación la pasividad y consiente una relación paralela por miedo al abandono. Mientras Carmen esté en un polo más activo y demandante de afecto, Juan responderá con mayor indiferencia. Esto pone en evidencia la dinámica de control que existe detrás de ello. El poder en esta pareja, está en estrecha relación con la entrega de afecto interesado. Si no se recupera la espontaneidad de dicha entrega (TELE), lo más probable es que sigan entrampados en lo mismo.

En los **patrones afectivos** en Carmen estarían sentidos hacia la rabia contenida por la pena, la cual es expresada a partir de los sentimientos de abandono y frustración. Y por tanto habría dificultad para expresar la rabia. Sin embargo en situaciones terapéuticas se permite flexibilizar la pena y darle paso a los afectos relacionados con la rabia.

Dentro de los **patrones corporales** en Carmen observamos una postura confrontacional rígida y de paso duro; en su rostro muestra desgaste emocional, que se expresa en tristeza.

En Juan se visualiza una postura embotada, camina con paso irregular y con la cabeza baja, le cuesta el contacto visual. En situaciones de terapia evade las situaciones conflictivas buscando posturas que dan la espalda a la dramatización, dando la impresión de inseguridad en el equilibrio corporal.

Entre los **mecanismos de defensa ya señalados en la matriz**, se dan en Carmen la negación, la disociación, el control omnipotente y la represión de la rabia que transforma en autodestructiva. Juan al evadir su pena se defiende del abandono sentido por una mentira y por tanto se angustia, en vez de llorar y hacer un duelo por su historia, afectos e identidad familiar. Su mecanismo básico es de

evitar las emociones dolorosas, lo que aparece a ojos de Carmen como indiferencia y frialdad.

El momento del ***status nascendi terapéutico*** tiene que ver con el reconocimiento en ambos de que la situación actual se les hace insostenible y requieren ayuda. Mientras más se victimiza Carmen, más manipula Juan.

Ambos tienen un buen contacto con sus hijas a pesar de que reconocen conductas agresivas hacia ellas, especialmente la madre. Manifiestan interés por cambiar esta situación, asistiendo a la terapia.

Juan vive con sus padres y visita mensualmente a su otra pareja e hija de ésta, manifestando que está dispuesto a tomar la terapia para recuperar lo perdido. Carmen está dispuesta a asistir, mas afectada por el duelo y por lo mismo más escéptica.

Hay que agregar que desde su primer encuentro, ***la dinámica de la elección*** de pareja está marcada por la pasividad. Esto se mantiene a lo largo de la relación hasta que hace crisis en un punto en que Carmen no acepta ya más esta pasividad de parte de él y lo confronta a un compromiso, del que él huye. Uno de los desafíos más importantes de la terapia de pareja es poder ver esta dinámica en todo el proceso, desde afuera, es decir, sin llegar a ser tragados por este patrón "patológico". Es ver la máscara antes de intervenir, o la escultura desde lo que dice y siente cada uno de ellos. Si podemos hacer que desde el psicodrama esta pareja interactúe con mayor espontaneidad y creatividad, nos daremos por satisfechos.

EVOLUCION PSICOTERAPEUTICA DE CARMEN Y JUAN

Se realiza una terapia de pareja, asistiendo los consultantes a 10 sesiones donde se aborda la problemática desde un enfoque psicodramático. Dichas sesiones son supervisadas y el coterapeuta además de covisionar las sesiones, asiste a algunas previamente planificadas y comunicadas en el encuadre inicial a la pareja. Las sesiones son grabadas (con consentimiento informado) y escuchadas por el coterapeuta. Se recibe además supervisión clínica de parte de psicodramatistas del CEP (Centro de Estudios de Psicodrama).

Se definen en conjunto con la pareja dichos objetivos. Estos están centrados en mejorar la comunicación entre Juan y Carmen, sin que esto signifique necesariamente una reconciliación entre ellos, explicitándolo con la pareja. Esperamos también que esta terapia de orientación psicodramática repercuta en la calidad de la convivencia familiar.

Las actividades que describimos en este punto son tomadas del registro de sesiones, sistematizando su descripción en base a las técnicas psicodramáticas empleadas, la secuencia en las sesiones elegidas, y la frecuencia de aplicación de cada técnica. El análisis psicodramático se hace fundamentalmente considerando la situación contextual y familiar (en la que se desarrolla el trabajo empírico).

De la evolución psicoterapéutica, podemos analizar tres momentos de terapia, inicial, de avance y final, lo que nos permite tener una visión del impacto y los resultados de la misma. Los describimos a continuación:

a) Momento Inicial: *“Buscando un Equilibrio”*

Elegimos la primera y segunda sesión pues en ellas están contenidas, el motivo de consulta y objetivos de terapia. La terapia se inicia después que Juan le menciona en casa la posibilidad de tratamiento (Motivación para terapia) relatando al inicio del proceso :

“Sí, con las niñas. Después él empezó a llamarme, no paraba de hacer eso. Me llama y dice que me quiere, y cuando se pone a tomar dice que me adora y a las niñas y todo. Incluso me dice que muchas veces se quería hacer un tratamiento”

Una vez que accede a venir, ambos coinciden en la necesidad de asistir y hay un reconocimiento de Carmen de que la relación falló en la comunicación:

“Yo estaría feliz porque no...es que yo creo que lo que nos falló a nosotros fue el conversar porque él nunca creo yo..casi siempre con el rollo tratando de que me dijera, de que hablara y no ...pero es que yo nunca (enojada)conocí a una persona como él ..antes. Es muy duro, es mentiroso. Por otro lado Juan señala que toda la culpa es de él:

J (El): *“Bueno en realidad yo no tengo mucho que decir. Con la Carmen nunca he tenido drama. El problema de este cuento soy yo, no tiene nada que ver con la Carmen acá. Si nuestro matrimonio está como está, es mi culpa*

Como puede verse, al escuchar las motivaciones de ambos, puede verse que la intervención se hace en el **vínculo** de pareja, y no sobre sus problemáticas individuales. Esto con el objetivo de que exista desde ya una distribución equitativa del poder, en vez de una alianza con cada uno por separado. Esto tiene que ver con lograr un equilibrio sociométrico del vínculo y lo que revisamos en etapas posteriores de esta tesina, con la disolución de la complementaridad patológica del poder en esta relación.

Los terapeutas al percibir la necesidad de explicitar el compromiso para la terapia, los mueven a expresar hasta que punto pueden hacer que esta decisión de venir, tenga que ver también con una real participación en las sesiones que vendrán:

T: *“Están teniendo confianza en nosotros. Las terapias de pareja suelen tener un desenlace no anunciado. Si inician una terapia de pareja puede ser que sigan juntos o que el camino sea por separado. A las parejas no les aseguramos que el desenlace sea uno u otro, sino que va a ocurrir lo que tenga que ocurrir. Si van a tener más elementos para analizar lo que les pasó o lo que les está pasando. Aún así, ¿quieren seguir, sabiendo que no pueden predecir el resultado?”*

J: *“Sí, yo creo que sería bueno”.*

Hay que señalar que durante toda la terapia hubo que retomar este compromiso, pues la motivación parecía decaer cada vez que a Carmen o Juan, perdían la confianza en si mismos o en el otro. Juan no parecía muy convencido al inicio y según pudimos ver después al escuchar la grabación, esto tenía que ver con una expectativa aprendida de fracaso en la juventud en relación a un proyecto no realizado:

J: *“Pero no las superai, tal vez no es la misma situación ni es el mismo problema pero en definitiva es parecido y ahí te empezai a complicar. Yo ahora estoy sin una relación como ella dice, por otro lado y na pu, de repente digo yo si me voy para la casa se pueden generar los problemas de nuevo, podemos caer en las discusiones y sería fracasar de nuevo..estar de nuevo allí. Y por eso prefiero estar solo.”*

Juan presenta una matriz que le impide ejercer el cluster dos, situándose en el cluster uno, caracterizado por una falta de independencia y temor al fracaso, que está presente en él, desde sus proyectos truncados en el fútbol hasta ahora en cuanto a retomar el vivir juntos. Existe además una tendencia en el desde los 27 años a beber en exceso, señalando defensivamente que esto está controlado:

J: *“No, de repente sí. Me desaparezco del planeta”*

T: *“¿Y eso te ocurre más de 3 veces en el año?”*

J: *“Sí, más de 3 veces. Pero si yo mañana no quiero tomar lo dejo y puedo estar en una convivencia con amigos compartiendo en un asado.”*

T: *“Puedes detenerte..”*

J: *“No, si está controlado, no es algo que yo necesite”*

Por otro lado, el riesgo de beber problema en Juan es un antecedente que nos

permite comprender mejor su dificultad para controlar impulsos, y si bien no forma parte de un objetivo de terapia, nos confirma nuevamente como el cluster uno le impide salir de una situación de dependencia al alcohol. En este sentido, la terapia resulta ser desde la contención de los terapeutas, un sustituto del cluster uno y les permite a ambos rematizar el vínculo.

En lo que tiene que ver con los objetivos de terapia, estos se sitúan también más en torno al clima familiar actual que a la reconciliación de la pareja:

T: *“No al punto de ser esta una rehabilitación..esta es una terapia ni siquiera con miras a que vivan juntos sino para entenderse mejor. Esta reconciliación si es que ocurre, tiene que ver con sus hijos Mónica y Javiara. Esto encierra la misma duda que se produce en los terapeutas sobre si el proceso va a terminar con un reencuentro o separación, y se manifiesta abiertamente también a ambos, de modo de centrar las expectativas en los problemas urgentes y que parecen solucionables desde el psicodrama: disminuir la tensión familia, favorecer el diálogo, motivar a sus hijas a la terapia, etc. Esa duda inicial se manifiesta en la forma de propuesta de alternativas diversas, o salidas diferentes para un problema actual, que parece tenerlos paralizados en un duelo y/o una decisión no resuelta.*

Así como las terapeutas no tenemos certeza de desenlace, pues no podemos tenerla, también los participantes en cada sesión parecen traerla consigo. En el caso de Juan el momento más resistente es planteado del siguiente modo:

J: *“Si es de pareja, ¿pero no sería bueno que yo iniciara algo solo primero?”*

T: *“Sesiones solo, ¿además de éstas?”*

J: *“Yo creo que la Carmen ya lleva un paso adelante. Yo creo que ha superado algunas etapas de este problema y yo algo, es nuevo..te puede ayudar, lo he conversado con mi hermana y yo creo que ella es la única persona más cercana que te puede ayudar o dar un consejo.”*

Carmen está en ventaja por tener terapia individual previa y Juan lo señala en el párrafo anterior. Nosotros sabemos como lo manifestamos en el setting, que lo ideal es que no se pase de la terapia individual a la terapia de pareja, pues esto puede significar una pérdida del espacio ya ganado por la paciente (Carmen) y un

desequilibrio para Juan, que es poco indicado en una terapia de pareja, donde debemos cautelar los balances de la escucha y la vinculación con ambos participantes. Pese a esto decidimos continuar, por el grado de sufrimiento que está experimentando esta familia, porque acceden, y sobre todo porque trabajamos en coterapia mixta, lo que aporta al equilibrio de género. Es un costo que estamos dispuestos a pagar, a favor de los beneficios que también visualizamos. Vemos así que el tema de la necesidad de equilibrio de la pareja es fuerte, por la preexistencia del vínculo con la mujer y uno de los miembros de la coterapia, como también por la psicoterapia previa que tuvo Carmen lo que refleja la petición de romper la asimetría en la que los tiene sometidos la complementariedad descrita.

En lo que respecta a los motivos de Carmen detectamos en la primera sesión que una de las dificultades de ella es su falta de independencia, lo que se refleja en tener que ser acompañada por Juan, en una condición de enferma (ganancial). Esto lo reconoce abiertamente:

C: *“Casi siempre ha venido conmigo acompañándome”.*

El mantenerse en una condición de enferma depresiva (había estado hospitalizada por intento de suicidio con pastillas) le permite mantenerse con Juan, y manejar la situación desde este rol, lo que no le impide sin embargo durante toda la terapia resistirse a la misma, y expresar a través de su enojo, toda la rabia contenida hacia él. Por ejemplo ante la primera pedida de compromiso para terapia ella responde:

C: *“Yo siempre soy la que digo sí pero después nos vamos en los cambios y no...”.* Aparece durante la elaboración de objetivos, y expresión del motivo de consulta, una desesperanza permanente que da efectivamente cuenta de un cuadro depresivo y regresivo a etapas anteriores de la consulta individual de la paciente, con un duelo no resuelto aún.

C: *“Sí porque el me hace la ilusión de que yo no sé si esto tiene que arreglarse y que se va a hacer un tratamiento y después viene y me dice al otro día no voy a ir, quiero estar solo, para hacer lo que quiera y para ir donde la otra mujer y el día que voy nadie me diga nada y ya poco menos pensaba que iba a volver...entonces...todos los días él es diferente y.....”*

Pese a estas resistencias iniciales al término de esta sesión logramos co-construir el vínculo terapéutico logrando definir en conjunto un objetivo y un compromiso para la terapia psicodramática, lo que se refleja en el siguiente texto:

T: *“Lo peor que puede pasar es que puedan conversar y tener una situación mejor por los hijos que tienen en común”*

J: *“Yo me comprometo”*

T: *“Yo también me comprometo”*

C: *“Ya”*

Se requiere que el compromiso sea asumido por ambos miembros de la pareja, de lo contrario habría sido imposible seguir con las etapas posteriores. No basta con que uno de los dos esté dispuesto a venir sino que en este tipo de terapias se requiere el mismo grado de compromiso en ambos. Visualizamos también aquí que la terapia no será de fácil resolución pues las personalidades de Carmen y Juan, la primera depresiva y el segundo, mas bien inseguro e impulsivo, tienden a ubicarlos en un esquema de pedir ayuda desde “afuera” y tendiendo a cristalizarse ambos en puntos de la relación donde hay un conflicto no resuelto. Por lo mismo se hace necesario introducirlos en el enfoque psicodramático, señalándoles que en las 10 sesiones que tendremos de psicodrama, se aplicaran algunas técnicas que tienen que ver con la exploración de lo que les ocurre, a partir de lo lúdico, la espontaneidad y muchas veces con la representación escénica de situaciones de su vida aún no resueltas. Nos aproximamos entonces a abordar el psicodrama en la segunda sesión, teniendo por objetivo aplicar aquí la técnica del **átomo social**, que nos permite hacer un diagnóstico psicodramático, observando los vínculos significativos de Carmen y Juan. Antes de llegar a esa fase más expresiva (gráfica en este caso) comenzamos con lo que conocemos por el nombre de **caldeamiento** que es la fase preparatoria e inicial de todo proceso psicodramático, el que se subdivide a su vez en uno **inespecífico** y otro **específico**. El primero está destinado a lograr una relajación corporal, y conectarlos con un plano más sensorial, recurriendo a música suave, e instrucciones simples dirigidas a entrar en un nivel de concienciación ,más profundo, individual pero compartiendo un mismo espacio terapéutico.

Se les dice a los pacientes : *“Lentamente abran los ojos y párense eligiendo una parte de la sala donde poder estar. Si quieren pueden sacarse los zapatos. En ese lugar donde se sientan cómodos, elíjanlo. Empiecen 1º a mover la cabeza. Soltar relajar, respirando.*

Sienta el aire que entra por su nariz, conéctese con su respiración, con el aire y mueva la cabeza, soltando todas las tensiones respirando bien, los hombros relájelos, como amasándolos y soltándolos. Bien grande el movimiento hacia delante y luego hacia atrás. Sienta su respiración y relaje cada parte de su cuerpo. Vaya moviendo y girando ahora su cabeza y moviendo los brazos de un lado para el otro. Sientan como sus brazos se ponen en movimiento. Uds. van sintiendo más suelto, más relajado cada vez más tranquilo.

Ahora denle un movimiento circular a su pelvis con un giro grande acompañado de la respiración. Relaje y suelte. Vea como al respirar esa zona se suelta y se relaja. Relaje y suelte. Vea como al respirar esa zona se suelta y se relaja hacia un lado y luego hacia el otro lado. Finalmente terminaremos con los pies, moviéndolos en círculo, se relaja un pie primero y luego el otro. Siempre respirando, muy bien, soltando cada vez, relajando, muy bien.”

En el **caldeamiento específico** en cambio, ya entra en juego la interacción, el mirarse y jugar:

... les vamos a pedir que se paren y ubiquen un punto. Desde esa postura busquen la mirada del otro e intenten hacer una caminata en círculo de modo que puedan verse. Pueden acercarse o alejarse para mirar. Jueguen un poco a eso, a mirarse, caminando. La idea que surja de Uds .el movimiento. Ustedes están jugando a ver si se encuentran o no. ¿Qué me pasa a mí también con el otro? La mirada...

Al preguntarles sobre como se sienten, de acuerdo a la distancia corporal que están del otro responden:

C y J: *(se detienen)*

T: *“¿Se sienten bien?”*

C y J: *“si”*

T: *“Busquen una distancia lo más cercana que puedan estar”*

J y C: *(a 5 cm.)*

T: *“Busquen una distancia lo más lejos que puedan estar en esta habitación”*

C y J: *(c/u en un extremo de la sala)*

T: *“¿Eso es lo más lejos?”*

J y C: *“Sí”*

T: *“Observen que es lo que les pasa con eso. Pueden moverse. Ahora elijan una parte de la sala donde no vean al otro. ¿Qué sienten cuando no ven al otro? Dense vuelta, cierren los ojos y caminen por la sala de modo que puedan entrar en un diálogo. Pueden querer o no querer estar con el otro. Observen desde su cuerpo qué sienten. Caminen por la habitación con los ojos cerrados, observen qué les pasa con la confianza, temores, cómo es esto de andar por una habitación oscura. ¿Qué les sucede?”*

Al salir gradualmente de este caldeamiento que les permite interactuar, pueden observar ya algunos aspectos que dan cuenta de su vínculo y percepción del otro: *Traten de darse cuenta donde Ud. creen que está el otro. Indiquen con un dedo. Abran los ojos”*

C y J.: *(apuntan ambos a un punto de convergencia de 90^a respecto del otro y desde la posición en que están).*

T: *“¿Es la posición que imaginaban?”*

C y J: *(sorprendidos)*

Nos damos cuenta que este ejercicio les permite experimentar en la oscuridad la confianza que se tienen uno al otro, pero también nos llama la atención como a ellos, que el lugar donde esperaban que estuviera el otro no es el percibido sino justo un lugar que intersecta las distancias de ambos en un punto. Vemos aquí quizás que este punto equidistante para ambos, puede representar el encuentro o el conflicto vincular interno. Nos recuerda al mismo tiempo la necesidad de no quedarnos ni en Carmen ni en Juan, sino en el vínculo que a través de su matriz esta pidiendo probablemente redistribuirse en un nuevo espacio, donde el poder también esté equilibrado. Esto también nos hace presuponer, que deberemos continuar aquí y en otra sesión futura, con algún ejercicio de empleo de distancias

corporales, como son afectados por la percepción de ésta, en la vinculación de ambos.

Vemos como el caldeamiento específico los pone en la interacción necesaria para proseguir con la dramatización o fase más expresiva.

Luego proseguimos con una fase mas explorativa y expresiva, a través del dibujo del átomo social de cada uno de ellos. Se les da las instrucciones básicas sobre lo que van a hacer, de modo claro y preciso, a fin de graficar el tipo de vínculos significativos que tienen.

T: *“Ahora vamos a trabajar haciendo un dibujo de sus vínculos significativos en este papel, siéntense cómodos. Un círculo es mujer. El cuadrado es hombre Una línea roja se llevan mal, una línea verde se llevan bien, un color amarillo es neutro. El átomo actual es lo que me pasa a mí ahora, con otras personas. Las dibujo. Con quienes me relaciono ahora, con personas que conozco y la manera como veo que se relacionan estas personas.*

Este soy yo y el resto son las personas con las que me relaciono. El trabajo es individual para c/u.

J: *(se le rompe la punta del lápiz y voy por otro)*

**los átomos dibujados en esta sesión se adjuntan en los anexos al final de esta tesina*

La lectura que hacemos de esos dibujos, tuvo que ver básicamente con identificar en sus familias de origen y vínculos significativos con personas, que Carmen presenta un patrón más vertical y Juan uno más circular. Esto nos hace presuponer, que la horizontalidad de Juan le hace abordar sus relaciones con los otros de una manera más diversa, con mayores alternativas de relación. En el caso de Carmen en cambio, su estilo más rígido, está relacionado, pensamos, con un estilo comunicacional donde tendía primero a relacionarse con una sola persona quien era intermediaria de las restantes (ver ANEXOS). Esto, pensamos, empobrece su estilo de relación.

Después de la fase expresiva pasamos a recoger en un *sharing* (compartir lo que les ocurrió en la sesión), todo lo vivenciado. Surgen allí elementos fundamentales para lo que puede ser el avance de esta terapia:

T: *“Ahora lo que c/u de ustedes sintió en la sesión lo ponemos en común”*

J: *“Es complicado poder relajarse. Hay como ruido. Es primera vez pero igual uno trata de poner de su parte para que las cosas se puedan solucionar. Un poco si se relajó. Tal vez un par de sesiones más se pueda uno relajar. En el espejo el hecho de no poder hablar complica, pero igual. Tal vez fue lo más difícil de todo con palabras.”*

T: *“¿es muy enojona? ¿Quisiste reflejar su enojo?”*

J: *“Sí”*

T: *“¿Te lo pudo comunicar Carmen?”*

C: *“Sí”*

J: *“Yo sé que trató de mirarme el corazón”*

T: *“Preguntémosle a Carmen. ¿Qué te pasó? ¿Te costó?”*

C: *“Me pasan muchas cosas. Yo quería hablar con Ud. No sé si está bien lo que estamos haciendo. Yo no quería hacer la terapia con él porque él quiere seguir como está, con su desorden de vida. Quiere como diciendo antes no va a resultar.”*

T: *“A mí me parece que la que está diciendo que no va a resultar eres tú. La vez pasada se comprometieron. Me da la impresión que ocurren cosas. ¿Qué les hace escapar? .”*

C: *“Yo no soy la que no sabe lo que quiere”*

T: *“¿Quizás es más fácil atribuirle al otro...?”*

C: *“No, lo que pasa es que me lo dice.”*

T: *“No hay seguridad en esta terapia que van a salir juntos. Tal vez solo sirva para conversar.” Tú sentiste que era inseguridad lo que reflejaba?”*

J: *“No, deslealtad”*

T: *“¿Deslealtad?” ¿Qué era?..”*

C: *“No era deslealtad, era inseguridad. Tengo un enredo...”*

T: *“¿A ti te genera incomodidad”*

C: *(apuro y enojo) “Si es de verdad sí. Si no, no”*

T: *“Uds. Tuvieron una ruptura por desconfianza, sobretodo tú Carmen. Cada vez que vuelven a aparecer la desconfianza, los dos viven un distanciamiento de la relación cada vez más grande. Cada uno es libre de venir o no acá. Igual nos habría gustado que vinieran. Les dejaré nuevamente de tarea para la casa revisar la decisión de venir juntos.”*

C: *“En la mañana no hay tanta gente, hay menos ruido”*

Si bien en el párrafo anterior podemos apreciar que reaparecen las inseguridades y la desconfianza de lo que pueden lograr como pareja en esta terapia, también se observa la confianza en los terapeutas, de poder expresar a ellos lo que sienten.

Una técnica que se usa en psicodrama es la del **espejo** (**ver Pág. 13**) y si bien al inicio les fue algo difícil ponerse en el lugar del otro, lo realizaron del siguiente modo:

T: *“Pónganse frente a frente en una distancia “soportable”,..Su mirada. Vamos a hacer un trabajo de espejar al otro (les informo). Mirando a la persona que está en frente les voy a pedir que espejen lo que ven en el otro. Quizás puedan mirarlo y observen todo lo que les dice el cuerpo, la mirada, los gestos, todo lo que les llega de lo que observan del otro.*

Por turno c/u va a mostrarle al otro lo que está viendo de él.

C y J: *(con cara de pregunta)*

T: *“Se trata de observar a Carmen y reflejar lo que ves en ella. Como en un espejo. ¿Qué ves?, sin palabras, solamente comunicándoselo con tu cuerpo, tus gestos, tu movimiento. Es como si tu fueras Carmen, haz como si fueras un espejo.*

Después de estas instrucciones, titubean un poco:

J: *“Es medio difícil”*

T: *“Sin hablar, de eso se trata, solo un minuto”*

J: *“No se cómo”*

T: *“Se trata que le devuelvas a ella”*

J: *“Es difícil, ¿puedo ocupar las manos? Si está contenta... (Lo hace)”*

T: *“Ahora Carmen, quiero que lo observes y poniéndote como un espejo, lo reproduces”*

C: *“No se como explicarlo”*

T: *“No racionalices tanto, hazlo simple, no muy largo. Obsérvalo y detente en algo de él .Tu intenta observarlo y reproducécelo.”*

C: *“Lo hace gestualmente (vio su corazón)”*

Se nos hace complicado abordar a estos pacientes con esta técnica en particular, lo que se expresa en la rigidez corporal e incomodidad que muestran. Preferimos postergar para sesiones más avanzadas técnicas que los obliguen a interactuar en un plano demasiado profundo, que signifique exponerlos a una resistencia que los haga abandonar la terapia.

Nos centramos en sus recursos actuales, que es algo que frecuentemente hemos observado hacer a psicodramatistas, en vez de insistir en lo patológico. Allí aparecen aspectos evaluados por los mismos participantes como por ejemplo:

C: *“Es que yo siempre estoy sola. Yo he aprendido harto. Ya tengo más fuerza, más segura que voy a poder sola. Ya no me da miedo. Me da pena que no esté más conmigo pero no me da miedo.”*

Lo mismo ocurre con Juan quien al escuchar en alguna ocasión, desesperanza de Carmen nos dice:

J: *“La pasada fue más rápida, yo ya le decía a la Carmen, que igual yo voy a seguir aunque sea solo. Yo igual lo voy a terminar, solo. Igual hay cierto grado de inseguridad y desorden. En esta lejos mejor. Para mi fue mejor.”*

Juan se motiva por la terapia, aún cuando tenga que seguir solo en ella. Esto da cuenta que si en el proyecto de vida de la pareja, sigue cada uno por su lado, las posibilidades o alternativas se abren también para la terapia individual. Muchas veces ocurre que en duelos no resueltos, los destiempos que se producen en la terapia o desencuentros, tienen que ver con lo experimentado por cada uno en forma diferente. El psicodrama desde la integración de los aspectos mente, cuerpo y afecto, puede combinar sus técnicas de modo que las áreas donde exista mayor dificultad sean reconocidas partiendo primero desde las fortalezas.

En la primera sesión de terapia se observa que hay elementos propios de una dinámica familiar en la que participa además de la pareja, un miembro clave, la hermana de Juan, quien parece tener influencia en ambos sobre sus decisiones.

Esto queda reflejado en el siguiente pasaje:

T (Terapeuta): *“Me dices tú que salieron?....”*

C (Ella): *“Salimos de vacaciones. Mas bien no lo pude pasar porque la hermana de él es la persona con la que yo había tenido problemas y con la que no nos habíamos hablado y ahora conversamos e incluso yo me quedé una semana más allá.”*

T: *“Esto de que tú salieras con él, ..abrigabas cierta esperanza de volver con él?”*

C: *“No, yo estaba ya....se acuerda la última vez que vine? ¿Se acuerda que yo le había dicho que yo ya me iba a quedar sola con las niñas y todo?....Lo pasamos ya como nunca, jamás lo habíamos pasado porque siempre había algún problema y ahora nada”*

T: *“Ustedes tenían algún interés en..?”*

C: *“No, nada, íbamos no más”..*

Es interesante ver como se retoma la comunicación también desde la familia, lo que restablece una homeostasis y con lo mismo el diálogo. También llama la atención la **temporalidad** es ahora vivida desde un “*presente*” con cierta capacidad de disfrute, lo que los hace compartir juntos sin interés en volver como pareja, sino simplemente relacionarse fuera de casa, en un paseo y fuera de los **espacios** donde habitualmente discutían. Nos interesa en este trabajo terapéutico psicodramático, ayudarlos a integrar los tiempos vividos (pasado, presente y futuro) de modo que puedan relacionarse con un mayor nivel de *espontaneidad* (**Tele**). También nos importa otorgarles las posibilidad de experienciarse en diferentes *espacios* (**locus**), de modo que la terapia les sirva para rematizar aspectos que han cristalizado (identificar primero la **matriz original** de cada uno).

b) Avance de la Terapia: “La Renuncia al Poder” (duelo)

La tercera, cuarta y quinta sesión corresponde a un punto de la terapia donde pudimos aproximarnos a aspectos más profundos de la vida de Carmen y Juan, y

al mismo tiempo, desarrollar algunas técnicas del psicodrama que describiremos a continuación.

De todas las técnicas empleadas, la *concretización de imágenes* (escultura) resulta ser una de las más facilitadoras de apertura y esclarecedoras, pues les permite mostrar elementos históricos transgeneracionales que existen en la relación actual. Cada vez que debemos pedirles que hagan una, se les prepara antes con un caldeamiento.

Se realiza primero un caldeamiento con música dando las sig. instrucciones:

T: *“Vamos a relajarnos, quiero que se paren para hacer una escultura. Se trata de hacer una escultura con su propio cuerpo. Hay que estar dispuesto a jugar un poco en transformarse en una escultura. Vayan caminando por la sala y sientan como va saliendo una escultura que representa lo mejor posible el momento que están viviendo.*

Aquí uno de los terapeutas les introduce en el concepto y experiencia de realizar una concretización de imágenes a ambos en el momento presente. Es necesario aquí asegurarnos de que la pareja haya comprendido bien las instrucciones. Esta primera escultura que se les pide es la **actual**. Es muy importante pues nos otorga elementos diagnósticos fundamentales para el trabajo posterior.

C: *“¿Pero separados?”*

T: *“No, juntos”*

C: *“No se como expresarlo” (se ríe)*

** se colocan uno frente al otro terminando la escultura separados por una silla que pone Carmen.*

T: *“La idea es que lo hagan juntos, que expresen una idea”.*

Es interesante observar como esta escultura actual (real) es realizada usando una silla que coloca Carmen entre los dos. Es como si el cuerpo no pudiera ponerse en contacto con el otro y se necesitara de una barrera física que los separe (silla). Esto al mismo traduce el nivel de distanciamiento que presenta la pareja. La escultura actual les prepara el camino para el paso siguiente que será la escenificación a partir del emergente. A continuación se les explica que deberán

poner en escena un personaje, que surja de ellos mismos. Esto los conecta a su espontaneidad y luego aparecen elementos creativos.

T: *“Van a representar un personaje desde el cual en este momento c/u de ustedes se sientan identificados”*

J: *(hace de Jesucristo crucificado)*

C: *(hace de bufón)*

El que hayan elegido personajes que representen el sufrimiento (crucifixión) y la burla (bufón) nos habla de cierta empatía pues cada uno muestra de algún modo, lo que ve en el otro. Carmen en realidad es la crucificada en cambio Juan es el bufón (pero esto se representa en forma invertida). Esto ocurre, sin haberles pedido un intercambio de roles ni de personajes, solo desde su espontaneidad y tele, en lo que surge en el momento.

Se les complica a ambos la representación al inicio, pero Juan lo hace luego, en cambio Carmen da varias justificaciones de tipo “no puedo”. A demás se observa en Carmen más resistencia y rigidez en el movimiento corporal e interacción con Juan desde su personaje. Las resistencias son grandes, por eso se decide posponer la representación escénica hasta una nueva sesión. En el **Sharing** nos damos cuenta que están poco caldeados.

Se les ofrece la oportunidad de expresar como en todas las sesiones anteriores, al final, lo que sintieron durante la sesión y especialmente con los diferentes ejercicios. Reconocen ambos esta misma impresión que había tenido el terapeuta, de que estaban poco caldeados, y actuando muy en frío. Esto afecta la profundización e identificación de aspectos importantes a considerar. Al poner en escena esos personajes les cuesta más, a pesar de esta dificultad lo hacen, pero impresionan con mucha rigidez.

La cuarta sesión si bien no cuenta con las técnicas expresivas, está más centrada en escucharlos y tiene como estrategia terapéutica, recoger aquellos puntos más resistentes al accionar del psicodrama. Curiosamente esta escucha empática, sirve de enlace con las siguientes sesiones donde la escenificación se hace presente con menos bloqueos. Reaparece en esta cuarta sesión la pérdida

de confianza que se repite durante casi todo el tratamiento. Esto queda graficado en el siguiente párrafo:

C: *“Me da no se qué porque Ud. me dijo el otro día que yo...En verdad nunca me ha gustado.....yo siempre.....yo ahora le estoy diciendo no se a que estamos viniendo acá. El dice que venimos a terapia y se junta todo el día con la otra mujer. Yo no se que quiere conmigo y que quiere con ella. (muy desanimada).*

Por otro lado este desánimo va acompañado de un sentimiento de victimización, asumiéndose Carmen como enferma, y manejando así la situación:

C: *“Si pero yo tengo el miedo que si le digo no, el se vaya con ella. Pero a esta altura me da pena. Siempre le digo que con ella tiene que estar. Yo ahora estoy muy enferma (víctima).”*

Juan, al mismo tiempo, afirma su anhelo de recuperar su familia:

J: *“Lo que pasa como dice la Carmen cuando uno viene para acá es porque está enfermo. Lamentablemente esta la Carmen, están las niñas. Creo que hay que terminar. Yo le he dicho si tuviera que vivir con alguien de nuevo, viviría con la Carmen. La Carmen no ha entendido nunca eso”*

Luego reconoce otra relación, pero también su deseo de darse otra oportunidad:

J: *“Bueno lo que pasa es que de repente la llamo por teléfono, la llamo porque hay una hija de por medio. Como dice la Carmen es una vez al mes que la voy a ver por las dos, pero en ningún momento me iría a vivir con ella. Si mi decisión fuese esa estaría con ella ahora. Si vine para acá es porque mi decisión es esa, darse una oportunidad, la última tal vez de que esto puede resultar...igual es difícil. Como dice la Carmen, está otra mujer.*

Sin embargo el mismo reafirma su falta de compromiso también con la otra mujer y niega alguna proyección con ella y la hija de ambos, lo que queda grabado así:

J: *Yo creo que pasa por ahí con el paso del tiempo te das cuenta que no es lo que tu quieres. No me veo viviendo con ella en el futuro. No he prometido nada. Simplemente voy para allá, salimos juntos con la Irma y eso es todo.”*

Y es justo en este punto donde como terapeutas debemos replantearnos lo que estamos haciendo y redefinirla con ellos.

Es necesario que el terapeuta muchas veces deba reestructurar desde los límites lo que está siendo un proceso.

La terapeuta les recuerda entonces los objetivos, como una manera de poner **límites** a lo que está sucediendo.

T: *“Me da la impresión que en ese punto no coinciden. No es seguro que las terapias los junten. Tenemos por objetivo mejorar la comunicación. Es importante lo que dice Juan que redefina lo que pasa. Muchas personas ven en el venir a terapia de pareja, que este es un reencuentro, pero el hecho de que vengan no significa que estén juntos. Significa que han hecho un esfuerzo ambos para venir a hablar frente a alguien y ver que es lo que les pasa*

En esta sesión también se refieren a su sexualidad reconociendo tener encuentros sexuales los que Carmen consiente:

C: *“Nunca me he sentido forzada”*

T: *“¿No?. Bueno, lo que hace falta es una responsabilidad de tu parte y que tengas la facultad de decir que no también. Es una indicación para no forzar que se de algo en que las dos partes no estén preparadas . Puede ser bueno para la terapia, y malo para ti.*

Juan reconoce abiertamente que está con dos mujeres, lo que conflictúa a Carmen:

T: *“¿Y en este momento mantienes una doble relación?”*

J: *“Sí”*

T: *“Y en eso Carmen tiene razón?..*

J: *“Sí”*

T: *“Te cuesta decidirte”*

J: *“Claro, ha sido complicado, he tratado de terminar. Yo con ella ha sido 3 o 4 veces que he tratado de terminar todo esto. Y de repente pasa un tiempo y yo trato de ver como está, la llamo, no se pu, pero también me pasa lo mismo con Carmen. Por eso prefiero estar solo”*

Uno de los terapeutas en este momento introduce límites también a un accionar de Juan que a Carmen molesta, y ambos aceptan esta puesta de límites.

T: *“¿Estás seguro de esa decisión de estar solo?” No has tenido que definir. (Me queda claro que Juan prefiere una duplicidad de pareja. A Carmen esto parece no gustarle. Se está redefiniendo la cosa). Hemos hecho 4 sesiones por un esfuerzo de ustedes. Es como creer aún. Por fin lo dijiste, en este momento estás inseguro de tomar una decisión.*

J: *“No he pensado nunca en hacer vida con la otra persona”*

T: *“No importa, aún faltan varias sesiones, aún no hemos hablado del duelo, de los niños, ..etc. Hay muchos temas de los que no hemos hablado. Estamos recién abocándonos a conocer un poco más de Uds. desde el psicodrama y ver en que parada están. Por ahora me queda claro tu definición y que Carmen no quiere tu indecisión. Carmen preferiría tener mayor seguridad que haya una persona que la quiere a ella. ¿Preferirías no tener Carmen relaciones con él? ¿tú serías capaz de eso? Mientras dura la terapia, están de acuerdo?”*

C y J: *“Sí”*

Se recalca acá el respeto por el otro y acuerdan un pacto de abstinencia mientras no haya una definición más clara.

Al mismo tiempo detectamos una molestia de Juan cuando Carmen lo aborda fuera de terapia increpándolo verbalmente. Les pedimos llegar a un acuerdo de no hacerlo:

T: *“¿En qué momentos?”*

J: *“Cuando insiste en preguntar”*

T: *“¿Te acosa?”*

J: *“Sí”*

T: *“Así como C pide no acoso sexual, tu pides que ella no te acose con preguntas. ¿Tú aceptarías esto C?”*

C: *“No sé”.*

T: *“¿Te cuesta?”*

C: *“Sí, yo no se como él puede llegar a tal extremo”*

“ Sí, me comprometo”.

Vemos como prácticamente toda esta sesión tuvo que ver con una **puesta de límites** reasegurando un espacio terapéutico para cada uno.

T: *“El espacio de terapia individual no se va a acabar. Es para ambos, para las niñas..”*

C: *“La Javiera se esta haciendo pipí y caquita todos los días”*

T: *“Que bueno que me lo hayas dicho porque puede tener que ver con que los niños se generen una fantasía de que se van a reencontrar. El momento físico no es todavía. Incluso faltan cosas con los niños, que sepan que a ambos los tienen. Los niños tienen que tener seguridad que los papás no les falten. Les toman una hora ya?”*

Es en esta sesión también cuando Carmen reconoce haber sido violenta en ocasiones con sus hijas y Juan que nunca lo había hecho también por primera vez le pega a la mayor.

T: *¿Los niños no han recibido castigo?*

C: *“Sí, yo le pego a la Javiera. A la Mónica nunca le había pegado Juan.”*

T: *“Yo no sabía eso”*

C: *“Yo he cacheteado a la Javiera”*

A esta altura de la sesión la terapeuta señala sobre necesidad de hijas de asistir a terapia de hermanos:

T: *“Necesito tu compromiso. ¿La vas a traer a la terapia?”*

C: *“Sí, lo más luego posible.”*

Podemos luego observar que el **tele** de ambos se va dando a medida que avanza el tratamiento y la espontaneidad surge reconociendo errores en el trato a sus hijas.

T: *“Tu te desconcertaste (cuando lo hizo Juan)¿ porque tu siempre lo habías hecho?”*

C: *“Ahora entiendo por qué mi mamá llora cuando le pego”*

En Juan también se observa este darse cuenta de sus errores en terapia:

J: *“Yo le pedí disculpas a Juan*

C: *“Sí (confirmándolo), el otro día me dio pena. La levanté, la vestí de nuevo...”*

T: *“Bueno, vamos a quedar hasta aquí”*

El **sharing** en esta sesión está marcado por el reconocimiento de los participantes de la profundidad de abordaje de problemas reales de parte de Juan. Son capaces por primera vez de expresar algo que tiene que ver con la percepción de la manera en que se comunican (insight). Esto lo expresan así:

J: *“Ahora partimos desde el principio. Estamos tocando los temas cototudos.”*

C: *“Yo quiero decir algo, el otro día el me había pedido que yo no hablara. Y yo no hablé nada en la terapia. El se enojó y me dijo que no quería saber nada más de mí. Eso fue, el me dijo que no hablara y se enojó.”*

T: *“¿No lo estas acusando ahora?”*

C: *“No”*

T: *“¿Tu no lo viviste como una acusación Juan?”*

J: *“No, lo que no quería es que hablara del drama de la mujer”*

En la quinta sesión, pese a que por razones técnicas, solo se puede grabar la mitad, la expresión psicodramática a partir de emergentes que se traducen en personajes que entran en interacción, permite lograr un avance de terapia importante.

- a) Se *escucha* sobre los acuerdos tomados en sesión pasada. Señalan que no se cumplió el acoso de preguntas de ella si bien él cumplió su parte. Se la confronta y lo reconoce. Observamos que tampoco pudieron cumplir el acuerdo de no tener relaciones sexuales, lo hicieron ayer y ella quedó muy descontenta después. Reconoce que fue ella quien lo consintió (responsabilizarla). Las niñas según ella están “peor”. En esto parece haber un chivo expiatorio , que aparece en el empeoramiento de las niñas, pues expresa y reconoce mucha rabia con él. Es necesario trabajar esta rabia.
- b) *Caldeamiento*: se realiza una relajación progresiva similar a las anteriores.
- c) **Prueba de Roles**: Tarjetas donde eligen 2 c/u priorizando escenas a representar. Esta es una de las técnicas que les resultó interesante al ser aplicada en esta sesión, para la misma pareja.
- d) La primera elección de tarjeta de Juan: hombre araña

La primera elección de tarjeta de Carmen: NATALIA una niña de 7 años está perdida.

La segunda elección de tarjeta de Juan es un papá en reunión de apoderados que quiere mejorar la comunicación con sus hijos.

La segunda elección de Carmen: Alejandra, la mamá de NATALIA y tiene miedo que le pase algo a su hija distraída. Los pacientes pueden dialogar desde esos personajes como apoderados de un curso donde se conocen.

- e) *Sharing*: Podemos darnos cuenta por lo que relatan en esta parte de la sesión, que les gusta a ambos trabajar así, lo encuentran novedoso, juegan, se ríen y mejora el clima entre ellos. Compensan así la sesión anterior, más centrada en la narrativa, desde situaciones pasadas y la puesta de límites por parte de uno de los terapeutas. .
- f) *Nota*: Lo esencial de esta sesión es poder apreciar como el sentimiento de desamparo en Carmen, estaba matizado a los 7 años, con un miedo a la soledad y abandono. Inicialmente el **rol complementario** que generó el sentimiento de abandono de Carmen, fue el rol salvador, o protector de Juan que interpretamos en la elección que hizo de representar primero al hombre araña. En este se siente poco cómodo, se bloquea la comunicación entre ellos, pese a que se acerca a salvar a la niña de 7 años que estaba sola, la falta de espontaneidad en esta escena se hace necesario pasar a una segunda escena donde al asumir el rol de un apoderado en una reunión puede soltarse más y participar, exponiendo su problemática y preocupación por su hija. Conversan con mayor naturalidad, manifestando Carmen también su aprehensión con respecto a su hija. Esto parece tranquilizarlos y hacerlos ver una situación desde afuera. Pueden interactuar como padres, y comprender desde ese rol sus propias dificultades. El apego por parte de Carmen y la necesidad de reciprocidad por parte de Juan con respecto a sus hijas. Vemos como en psicodrama es fundamental estar atentos a lo que ocurre durante la acción psicodramática, de modo de detectar cual es la escena a la que se quiere llegar en una sesión. Es posible, como en este caso, que no sea la primera elección de

tarjetas lo que determine en la **Prueba de Roles**, lo que aparece como conflictiva central en la pareja.

La sexta sesión se inicia con un caldeamiento durante el cual se pide a la pareja que identifique aquellos vínculos más significativos:

T: *“Vamos a retomar la terapia, primero relajándonos. Antes de empezar me gustaría que se pusieran en contacto con ustedes mismos, atendiendo a su cuerpo, relajándolo. Las manos sobre las rodillas, la respiración y el aire fluyen. Vean como a medida que respiran, se relajan, sientan como su cuerpo se relaja.*

Al estar relajados pueden sentirse mas tranquilos mas armónicos, trayendo lo mejor de ustedes a la sesión.

Quizás ahora..recordar las últimas vivencias y personas con las que estuvieron. Recuerden diálogos, fíjense en personas que se acercaron a uds. En la semana. Fíjense a quienes evitaron.

Repasen las situaciones de hoy en su vecindario, trabajo, almacén, en el auto, etc.

Recuerden desde la última sesión con lo que les ocurrió acá. Fíjense si en algo el mundo de afuera se les presentó distinto. En lo que se acerca, en lo que se aleja, .recuerden el átomo. Traten de imaginar ahora ese átomo y vean como se ubicarían ustedes, donde estarían uds. Y los demás. Como está esa red de vínculos, y el lugar que ocupan en ella.

Fíjense si son cercanos o lejanos, si hay igualdad o desigualdad en el vínculo. Fíjense si hay un grado de distancia hacia arriba o hacia abajo. Observen aquellos vínculos con los que si están iguales. Observen si perciben mayor o menor poder en el otro. Si es más grande que yo o más pequeño. Donde me sitúo yo en ese átomo.

Una vez que tenga mas clara la posición de uds. en relación a otros voy a ir lentamente abriendo los ojos y compartir lo que sentí. Pónganse en una posición más de círculo, no tan alejados.

Este caldeamiento, permite más adelante profundizar en aspectos de la relación que tiene que ver con el vínculo.

Después de iniciarlos en la experienciación de sus vínculos, se les pide nuevamente dibujar un átomo, encontrándose lo siguiente:

J: *"Igual hay personas que están por sobre mí pero la gran mayoría igual"*

T: *¿Con esas personas sobre ti se te produce conflicto?*

J: *"Sí"*

T: *¿Qué te pasa?"*

J: *"Es que unas veces quiero estar con ella (la otra mujer), la Carmen sabe ya"*

T: *"Tu conflicto está más en el plano de la relación hombre mujer?"*

Reconoce entonces Juan como en su átomo las personas son situadas de una manera más o menos horizontal (ver anexos). Esto le ocurre con mujeres, lo que viene de su historia pasada. Lo reconoce en el siguiente texto:

T: *"¿Aparecen sobre ti las mujeres?"*

J: *"Ese es el trasfondo de mi problema. Si yo pudiera dejar una de las dos se solucionaría"*

T: *"¿Tu tiendes a ponerte en ese papel?"*

J: *"Si, yo creo que igual tenís la culpa de ubicar a las mujeres en esa posición"*

T: *"dominante"*

J: *"Sí"*

Observamos aquí la **asimetría del vínculo** y al mismo tiempo de ponerse en un rol sumiso frente a ellas, establece un tipo de relación doble, sin poder romper con ninguna.

Nos llama la atención como pese a las dificultades que tuvo, la imagen de pareja y de familia de origen que tiene, se corresponde con una imagen ideal.

En esta sesión Juan nos cuenta de la desilusión que tuvo con su familia al enterarse de que su hermana no era hija del mismo padre.

T: *"La relación entre tus padres?"*

J: *"siempre fue buena"*

Pero más adelante agrega:

T: *"Entonces, ¿como que la mujer manda?"*

J: *Si, desde chico mi mamá manda. De repente se enoja con mi papá. Hubo problemas chicos, nunca discusiones grandes. Mi papá toma*

T: *“¿Se embriagaba?”*

J: *“Sí”*

T: *“¿Qué te parece a ti?”*

J: *“Nunca lo vi malo ni al extremo de armar problemas, siempre estuvo tranquilo”*

T: *“¿Tu mamá no le pedía que dejara de tomar?”*

J: *“La familia de mi mamá (papá) también tenían el mismo tema. Nunca tenían dramas serios. Yo tenía como 20 años cuando supe que mi hermana era solamente por parte de mamá”**

**(Aquí nos devela el secreto familiar), luego nos habla de su pérdida de confianza en ellos:*

T: *(cambio el cassette) “Te interrumpí. Algo que te chocó a los 21 años, ¿ahí te desilusionaste?”*

J: *“Sí, la imagen que tenía de ellos se perdió. No tengo una mala onda no. Pero en su momento me engañaron. Tal vez un error que cometió mi mamá. En parte creo que cambió mi relación con ellos”*

T: *“O sea, nunca superaste eso que te falsearan la realidad”*

J: *“Creo que ese fue el mayor problema y a los 14 años estuve con una mujer mucho mayor que yo (de 30 años). Esa imagen creo que viene de allí. Todo.*

Al parecer la situación actual le permite sentirse mas tranquilo, con una ganancia:

J: *“La posición de hoy me permite hacer lo que yo quiero. Bueno, una pareja por ahí, pero yo no vivo con ella. En definitiva sigo solo y me hace estar mas tranquilo*

Los señalamientos durante las sesiones permiten dar un sentido a la concatenación de hechos experimentados por la pareja:

La gracia es ir dándose cuenta por qué elegimos al otro. (Sabíamos más de la historia de Carmen que de Juan pues ella pasó por 6 sesiones previas de terapia individual). Era muy importante hacer esto. Es para ver completar parte de la historia que faltaba.

Observamos como Terapeutas: el punto de dificultad de Juan parece ser la inseguridad y el de Carmen el mal genio. Veo que esto los entrapa, genera crisis, vuelven a engancharse ahí y decodifican distorsionando. “Lo que yo creo que el otro esta pensando”. Vamos entonces con Juan al tema de la matriz en psicodrama.

Mas adelante y con la ayuda Juan se puede llegar a visualizar el **locus** de una de las situaciones de vida que determinaron su posterior temor al fracaso:

T: “¿En que lugar estabas?” (**LOCUS**)

J: “En la mañana, oficina del gerente. Nos citó, tenía que firmar contrato pero por el mismo sueldo. Yo no acepté eso. Hubo una discusión y me fui”

T: “¿Cómo te comunicaste?”

J: “Mal, terminó mal. Yo ganaba un sueldo y me lo iban a mantener por 4 años más así”

Por otro lado en su relación con Carmen, también hay antecedentes de situaciones de celos motivados por infidelidad de él:

C: “El quería igual estar solo. Empezó a andar con otra. Yo le pedí que no anduviera con esa persona y el siguió. Todos me querían llevar para que yo no lo viera.”

T: “En los 4 años no hubo gran problema”

C: “De repente quería andar solo, se iba para el cerro”

T: “De esto que contó, ¿no sabías tú?”

C: “No, todo.”

Podemos ver que al tocar el tema de los celos, surge en esta sesión, más centrada en datos de la historia de Juan, que Carmen hace una crisis con su terapeuta y amenaza con irse. Esto obliga a reorganizar la sesión y destinar a Carmen más tiempo de escucha en una situación individual. Se la compromete así para asistir a la próxima sesión a la que estaba reticente a venir.

En un momento la paciente busca restablecer la alianza con su terapeuta, reconociendo que Juan también la engaña a ella (terapeuta):

C: “Eso es malo porque se ríe de Ud. Para él todo es un chiste. Pa mí, qué onda, qué pasa con esto...no quiero venir más yo estoy comprometida (llorosa)

T: “Bueno, recordemos que tenemos 10 sesiones cuyo objeto es mejorar la comunicación. Yo creo que nos equivocamos pues no es uno, sino los dos los que están en un círculo doloroso para ambos

Es entonces necesario recordar el setting, para afirmar el compromiso de asistir a terapia.

Se nos hace necesario en este punto señalar que en el avance de terapia se aprecia una profundización de lo que nos va quedando en evidencia desde las dramatizaciones, a través del distanciamiento. Vemos que al no estar el complementario patológico en que sustento la ilusión en que tu eres mi padre y me abandonas y tu eres mi madre y me castigas y exiges, entonces no hay nada, se encuentra cada uno con su soledad y con una demanda profunda y antigua de cada uno de individuación expresada sintomatológicamente en la depresión de ella y en el alcoholismo e indefinición de él.

c)Momento final de la terapia: “Recuperando mi Autonomía”

Reservaremos el análisis psicodramático de las dos ultimas sesiones de terapia a fin de clarificar la forma y contenidos de estas sesiones, y cómo se le dio término a las mismas y a la terapia de pareja.

Estando concientes que 10 sesiones son un número reducido para que una terapia de pareja, con la complejidad que tiene este caso en particular pueda desarrollarse hasta su término, y considerando que esta tesina tiene por finalidad aplicar las técnicas psicodramáticas a una pareja en conflicto, es que vemos necesario en este punto, enfatizar los temas que de algún modo u otro, significan un aporte para la relación y la comunicación entre ellos. Partimos así en la séptima sesión con un caldeamiento:

Pónganse cómodos, en contacto con su cuerpo, las manos cruzadas a la altura del pecho, una sobre otra,; concéntrense en ustedes, entrando en contacto con su cuerpo, la respiración, con los pies. Tranquilamente relajar pies, piernas, soltar toda la tensión, el stress del trabajo, y las preocupaciones.

Vayan relajando pecho, manos, hombros, cabeza, cuello. Toda la respiración me da la posibilidad de entrar en contacto..... con otras áreas de mi mismo.la

respiración es lo más importante para relajarse. Es lenta..., pausada..., tranquila..., pónganse en contacto con el aire, que entra por la nariz, algo que está en la naturaleza. Oxigenamos...entra por la nariz, se reparte por las vías respiratorias hasta que entra a los pulmones. Esto me ayuda a conectarme con mi cuerpo. El aire me hace encontrar una forma tranquila para soltar todo mi cuerpo.

Si respiro vuelvo a mí, vuelvo al oxígeno. Solamente la respiración...Me transformo en eso. Como aire que entra y se distribuye por todo el cuerpo. Cada célula del cuerpo recibe esta oxigenación. Siento el aire. Me doy cuenta del oxígeno, respiro, me relajo. Vuelvo a la respiración una y otra vez. Todas las veces que sea necesario. Tomo conciencia de mi cuerpo y de mi respiración. De cómo mi cuerpo es importante, cuidarlo, soltarlo, relajarlo. Esto me ayuda a soltar y estar mas tranquilo... Respiro profundo y lento.... Respiro tranquilo...Cada vez mas relajado, mucho mas relajado. (voz bajita) en contacto con mi cuerpo. Cada vez más. Eso me ayuda a estar mas tranquilo, contento y relajado. Lo llevo a la totalidad de mi cuerpo. Me doy cuenta que en mi cuerpo hay memoria. Recorro a aquellos acontecimientos más bonitos que se han ido grabando en mi vida en el cuerpo. Momentos agradables. Voy por una pradera, jugando en una ronda, cuando nacieron mis hijos, cuando recibí una buena noticia. Aquellos acontecimientos desde chico, los colores, la música que escuché, la primera canción, cuando bailé por primera vez una canción que me gustó. Me sentía bien, muy contento, muy relajado. Voy viendo como a lo largo de la vida se han ido sucediendo una serie de acontecimientos gratos. Cuando estaba con mis padres, y si no estaban, con otros. Cual era mi plato favorito, mi postre favorito. Donde grabé en mi cuerpo esas sensaciones agradables. Cuando vuelvo a ver esas imágenes...cada vez más tranquila. Sigo ahora viendo los paisajes más bonitos. Una playa, un campo, los colores, los sonidos, los pájaros, los que anuncian lluvia. Paseo por los jardines, recuerdo las flores que me gustan. Me relajo y me suelto. Voy agradando a mi cuerpo, sus sensaciones, todo lo que he ido viendo de situaciones agradables. Me siento muy contenta de haber podido estar a veces con personas o estando solo. Tuve momentos agradables..... Pude disfrutar una canción,escribir una poesía, bailar. Igual pude hacer algo

entretenido, ver una película. Y descubro que puedo estar solo y disfrutar. Puedo estar con los demás pero puedo volver a mí mismo, a mi casa, de mis sentimientos, de mi espíritu, donde habito yo. También esa casa tiene momentos agradables. Pude estar conmigo mismo. Me doy cuenta que aún puedo mejorar, a ratos me callo y vuelvo al principio y a vuelvo a avanzar. Voy para adelante. Me voy dando cuenta la importancia que tiene para mis hijos, sobretodo para mí mismo. Es importante que no me quede bloqueado en la pena, en la rabia. La voy sacando y vuelvo a empezar.

Vamos abriendo los ojos después de este encuentro. Les voy a pedir que se pongan frente a frente. Quédense con esa sensación. Permítanse sentir, recuerden algo que hicimos. Reproducir al otro en sus sentimientos.

Luego de este caldeamiento, proseguimos pidiéndoles un **doble**. Carmen hace un doble que refleja la indiferencia que percibe en Juan:

T: “Si tuvieras que decir un verso que represente para ti lo que es la indiferencia. Si tú quisieras comunicarles a los demás una frase..

C: “Yo vivo...no pienso. Yo vivo mi vida sin pensar en lo que sienten los demás”

T: Quiero que lo comuniques en una palabra

C: “No me importa lo que sientan los que están al lado mío”

T: “Piensa como si tu fueras Juan”

C: “Vive solo, vive tu vida...”

Aquí vemos como la pasividad de Juan es experimentada por Carmen como indiferencia.

Por otro lado le pedimos también que completara el intercambio de roles señalando que es lo que aporta la indiferencia:

T: “¿Qué hay de bueno en la indiferencia?”

C: “Que no sufre”

Es así como ella puede darse cuenta desde otra perspectiva lo que antes era doloroso, desde la situación lúdica. Nos contesta que lo que más alivia a Carmen en ese rol es su liviandad, su falta de peso.

El **intercambio de roles** también permite que Juan experimente el dolor que siente Carmen.

T: "Deja salir una palabra donde tu sintonices lo que C expresa con sus gestos, en su cara.

J: "MUCHO DOLOR"

También le pedimos a Juan un **soliloquio** desde ese otro rol y desde este intercambio de roles puede expresar en un soliloquio lo que ella está sintiendo (desde él) y nos dice:

T: "Un soliloquio como .."

J: "El mundo no entiende lo que yo vivo, me siento sola y triste. Pero a veces también tengo rabia"

En este punto donde los terapeutas acuden a un doble de la visión que tiene del papel de Carmen. Esto aclara más aún lo que se quiere mostrar desde el psicodrama:

*T: (**doble de J realizado por la terapeuta**)"Me da rabia todo esto. Siento rabia. Me duele tanto todo esto. Nadie me entiende ¿Te resuena más?"*

J: "Sí"

T: "¿Sienten que están más en el lugar del otro?"

C y J: "Sí"

Solo entonces, están listos para la escenificación, donde el rol del terapeuta es esencial:

T: "Ahora nos vamos a desplazar llegando a un punto de la habitación donde puedan expresar este sentimiento. Se quedaron con la frase "siento rabia y dolor" (Juan) y "Me da lo mismo, no pienso yo vivo" . Va a empezar a surgir algo...(camino dentro de la sala) con la frase...un personaje, caminen...que se ajuste a esa frase. Desde esa frase voy a ir transformándome en un personaje que se parezca a esa frase. Como se mueve, como se comporta, cual es su voz, ¿lo tienen? Pónganse en la situación de él. Somos un personaje, búsqenlo...se que pueden hacerlo pues antes ya lo hicieron una vez...¿recuerdan?..Están actuando..es una representación"

Es entonces cuando el **emergente** hace que surja un personaje en cada uno, relacionado con la situación que viven.

C: "Se ríe"

T: "Caminen, despreocúpense de lo que piensa el otro"

J: (se ríe)

T: "Concéntrense en esto. Pueden inventarse un nombre, una ocupación, puede ser..Hoy andan medio lentos para los personajes. Por supuesto que no sea ni C ni J ¿Qué personaje podría ser? (insisto)

Alguien de la familia, del trabajo, un profesor, alguien del barrio, un vecino, alguien que recuerden. ¿Lo tienes? a ver..J..nombre y características

C: "Ana, es de un pueblo, es de edad, tiene 60 años. Tiene hijos. Cuando yo conocí a esa sra. me impresionó su indiferencia (imita su forma de caminar). Es de Catemu, con los brazos atrás. Anda sola, dice que vive mejor.

Vemos como para Carmen ANA representa la indiferencia. Luego reconocerá en este personaje a la misma madre de Juan. Por otro lado representa a doña MARGARITA como personaje, quien también corresponde a la madre de Juan (este hecho fortuito, hizo que se rieran durante la dramatización, por la coincidencia).

T: "Representa algo que sea lo que viste en Carmen"

J: "Sí, doña Margarita de 65 años con hijos, vive con su hijo, está triste. La vida la amarga, la ha tratado mal. Camina bien.

De repente problemas de salud, rabia por las elecciones que tomó en algún momento de la vida. Se ha equivocado un par de veces en la vida. Lo ha sabido sobrellevar con el paso del tiempo.

T: "Están en una plaza. Se encuentran en el pueblo, se saludan, interactúan.

C y J: (se ríen al unísono hartos)

Al finalizar el trabajo de escenas, agradecemos a los pacientes una vez que nos han prestado a su personaje. Podemos ver también en esta sesión de que manera la infancia regresa con el Psicodrama pero desde la **rematrización** de aspectos no resueltos.

Esto queda reflejado en una frase final de Juan:

J: "Lo que pasa es que cuando chico yo sentado solo comiendo mi colación. Igual me sentía bien solo en un rincón donde no hubiera mucha gente. Hoy entendí muchas cosas. Tal vez lo que tu hacís o lo que soy..igual te queda el mensaje"

Hay que señalar que en la 8ª sesión, el trabajo en coterapia resulta ser una de las estrategias más productivas para el avance del tratamiento, pues permite lograr un mayor balance de género, y una observación más global a partir de los puntos de vista que ambos terapeutas pueden contrastar. El objetivo para esta sesión, junto con la despedida, es clarificar lo que ambos sienten con respecto a la evaluación de lo que ha sido la terapia, y su posibilidad de proseguir ésta juntos o por separado. El diseño en coterapia mixta nos permite dar una mirada global a sus avances y establecer un pronóstico para la pareja, en el sentido de identificar el tele, los progresos en los clusters, el vínculo de pareja y sus roles actuales, en relación a los iniciales. Lo iniciamos con un caldeamiento que permitió gradualmente llegar a contactar a la pareja entre sí.

Pasamos del inespecífico al específico, ayudándonos por algodones con los que les pedimos que se hicieran un masaje entre ellos. Esto nos permite gradualmente llegar a contactar a la pareja entre sí:

Vamos a empezar soltándonos lo más cómodos posible de manera que puedan ir de a poco relajándose en contacto con la respiración, con el cuerpo. (Realizo acá un caldeamiento gradual inespecífico). Les pido que se conecten con situaciones que hayan vivido, sensaciones agradables, vínculo con personas.

Luego profundizamos en el caldeamiento lo que permite gradualmente llegar a contactar a la pareja entre sí:

Finalmente una vez ya relajados el Coterapeuta les indica que se pongan de pie y les indica que se masajeen con un algodón suavemente, estando frente a frente. Se les pide que elijan un espacio que quieran en la sala mirándose.

El coterapeuta los lleva a focalizar desde el cuerpo sus sensaciones:

CoT (Coterapeuta): *“Vean qué les pasa, cuales son sus sensaciones, donde están esas sensaciones....vamos a avanzar un paso”*

J: (avanza un paso)

C: (se queda ahí mismo)

Cot: Observen esa sensación, qué me pasa cuando me acerco al otro, cuando lo miro. Cuando el otro se acerca a mí. Qué sensación se localiza en alguna parte

del cuerpo. Coloquen su mano en ese lugar, donde se localiza esa sensación. Observe al otro donde se colocó la mano.

J y C: (ambos con la mano en el corazón)

Cot: “Les voy a pedir que saquen un algodón y le hagan cariño con el algodón en ese lugar al otro. Observen si se sienten más aliviados y si se tensionan. Haga ese cariño donde UD. cree que el otro lo necesita, y si no lo puede seguir haciendo en el mismo lugar.

C y J: (lo hacen)

Cot: “Imaginen lo que surge. Qué está pasando en este momento

*Vemos aquí como el **masaje** con algodones resultó una técnica adecuada en este caso.*

Luego el coterapeuta los lleva a concretizar (desde sus sensaciones corporales se recoge lo verbal.):

Cot: “Imaginen lo que surge. Qué está pasando en este momento...”

C: “Esto no se termina”

Cot: “¿Cómo se termina esto?”

C: (silencio)

Cot: “¿Qué es lo que se termina?”

C: “Una esperanza”

Cot: “¿De qué?”

C: “De que cambie”

Cot: “Y él ¿cómo se llama?”

C: “P”

Cot: “Y lo que se termina ¿cómo se llama?”

C: “Familia”

Cot: “Familia...”

T: “Vayan viendo que les ocurre”

C: (En este punto Carmen llora. Juan se acerca y le hace cariño con el algodón)

J: “Me da mucha pena (se siente culpable de lo que le ocurre a ella)”

Al aparecer nuevamente en Carmen, elementos regresivos, plantea una forma de trabajo que los lleva a ponerse en movimiento y en interacción. Diseña para esto

un trabajo con la **escultura de la pareja**. Primero les pide la escultura actual, que represente como se sienten en el momento presente, interrogándolos al respecto:

T: “¿Cómo están ahora?. Abran los ojos poco a poco y vean como están. Si fueran una escultura, cómo es estar así?”

CyJ: (frente a frente pero incómodos) Se puede observar como la escultura actual les hace sentirse incómodos.

Los terapeutas se centran luego en la ESCULTURA DESEADA como una segunda fase de la técnica de escultura en psicodrama, donde la pareja visualiza el como les gustaría que fuera la situación ideal.

Se produce en ellos el siguiente movimiento:

T: “¿Cómo crees tu que a él le gustaría estar contigo”

C: “Estar y no estar”

T: “¿Como te gustaría estar J?”

J: (la abraza) T: “¿Te sientes cómodo allí. La sensación se mantiene o cambia?”

J: “No cambia”

T: “¿Cómo era antes?”

J: “Diferente”

T: “¿Y ahora..?”

J: “Ahora estamos abrazados”

Al pedirles concretizar la imagen de lo que están sintiendo corporalmente se puede apreciar que MIEDO es el sentimiento que alimenta la desconfianza en ambos.

La pareja logra identificar su contraparte, la TRANQUILIDAD, que es donde reside la cura. Retomamos en este punto una técnica de trabajo con distancias corporales, que abordamos en el momento inicial de la terapia de pareja:

T: “Observen la mirada del otro, vean si descubren algo a esa distancia que antes no percibían”

C y J: (juegan a mirarse haciendo variar las distancias lejos-cerca y concluyen que a un metro están bien)

T: *"Ahora busquen la distancia mas lejos desde donde pueden mirarse ¿Cómo se sienten?"*

C: *"Lejos"*

T: *"Avancen"*

C y J: *(a un metro)*

J: *"Mas tranquilos"*

Vemos en este punto como el reconocimiento de sensaciones a partir de la modificación de ellas hace que puedan variar su percepción.

T: *"¿Cómo lo ves C?"*

C: *"Da lo mismo cerca o lejos. Me gusta estar más cerca. Yo siento que si me acerco a él, no le gusta"*

Identificamos un patrón evitativo , falta de mutualidad en Carmen pues hay un impedimento de acercarse a Juan, el temor a ser rechazada.

J: *(le señala que esto no es así)*

T: *"¿Qué te imaginas ahí?"*

C: *"Porque igual es raro. Porque a esta distancia no le molesta estar conmigo. Cuando está cerca de mí como que él no..."*

T: *"¿Cómo lo perciben? Si se alejan ¿tú no estás muy segura?"*

C: *"No sé"*

T: *"Busca otra distancia"*

C: *(se acerca) "Lo mismo cuando estoy más cerca. Como que ya no es...estoy mas cerca..no se ve. La indiferencia como que....no siente lo mismo"*

T: *"¿Para nada?"*

C: *"No"*

Cot: *"Si tú pudieras ponerle un nombre a la sensación de aquí y a la de allá?"*

C: *"Para mí es como..."*

Cot: *"Hay una imagen. ¿Qué les surge a esa distancia?"*

T: *"Algo que represente eso"*

C: *"Lejano"*

Vemos como a solicitud del coterapeuta Carmen verbaliza su sensación corporal, permitiéndonos conocer mejor lo que le sucede.

T: "Si te acercas?"

C: "No le molesta que yo me acerque"

T: "¿Cuál es la imagen?"

C: "No le molesta que yo me acerque a él"

Cot: "¿Cómo te sientes?"

C: "Contenta"

Cot: "¿te sientes contenta?"

C y J: (se abrazan aquí)

J: "Me da mucha pena que ella esté así"

En este punto ya puede observarse claramente la situación actual de la pareja.

Cot: "En relación a cerca o lejos, ¿Qué te pasa?"

J: (silencio)

Cot: "¿Cómo te pones?"

J: "Igual te sentís bien"

T: "¿Te molesta?"

J: "No"

T: "¿A que distancia te molesta?"

J: "A ninguna distancia"

Cot: "¿Cuál es la distancia en la que se sienten mas cómodos?"

C: (solloza)

C y J: (se acercan)

J: "No me siento mal"

Se produce aquí en ellos una similitud con lo que identificamos anteriormente en la escultura deseada. Quisimos entonces cerrar el trabajo experiencial y corporal llevándolos a expresarse mutuamente a través del **diálogo de manos**, lo que ambos había vivido en la sesión. Esta es una técnica de expresión corporal que permite ahondar en la expresión de los sentimientos de cada uno:

T: "Ahora van a terminar esta parte con un dialogo de manos, contándole al otro como se sintieron. Sin palabras solo con las manos."

C y J: (ambos lo hacen)

T: "Pueden darse las gracias"

C y J: (se miran y se dan las gracias)

Hay que señalar en este punto que el **experienciar** de uno de los terapeutas varía de las sesiones sin coterapia hasta esta tanto en la necesidad de afiatamiento como de reconocimiento de sus ventajas. Decidimos dejarlos 5 minutos solos en la sala de psicodrama, para intercambiar como terapeutas nuestra visión de la sesión y el cierre que luego le dimos.

Propusimos en esta segunda parte de la última sesión en coterapia de pareja, el trabajo con cojines a fin de que la paciente reconozca concretizando aún más, las partes no aceptadas y ella misma y del otro (en este caso la indiferencia-pasividad de Juan):

Cot: "Quiero que tomes un cojín que te represente o que represente mejor a Juan."

C: (elige y toma uno)

Cot: "¿Dónde lo colocarías tú?"

C: "Lo lanza lejos"

Cot: "¿La indiferencia lejos?"

C: "Lejos, mientras mas lejos mejor. Para no tener compromisos, nada"

Cot: "La indiferencia de Juan le dice cosas a Carmen"

C: Vivo sola. No pienso, así es más fácil, así no tengo compromisos, salgo a la hora que quiero, nadie me dice nada"

T: "Es la indiferencia de él o tu rabia?"

C: "No, porque así como la semana pasada. Es exactamente lo mismo."

T: "Es una indiferencia que te causa mucha molestia?"

C: "¿A mi..? No"

Cot: "¿Qué te dice la indiferencia Carmen?"

C: "No entiendo como alguien puede ir por la vida sin importarle nada. Ni el sufrimiento de su hija. No haberle dado una explicación a su hija grande. Todo tiene un límite..no se. No me lo explico. Llego a tener un enredo hasta no saber que es mas importante en su vida"

En este punto la paciente se muestra muy regresiva lo que nos lleva a sacarla de allí con un intercambio de roles a través del uso de cojines:

T: Ponte ahora en el lugar de la indiferencia y pregúntale ahora que te dice"

C: “¿Por qué eres así. Por qué quiere quedarse ahí no más y que todo se resuelva solo?”

T: “¿Te da rabia?”

C: “Si, tengo mucha rabia (llorosa, golpea suave el cojín según instrucción)

Solo en este punto la paciente llega al reconocimiento de su rabia.

T: “Ponte en el lugar de ella. Tu eres la indiferencia”

C: “Tu vive no más”

Cot: “Indiferencia ¿Qué crees?”

C: “Que reaccione, que haga su vida

Vemos aquí como en este intercambio de rol, la indiferencia desde ella misma es comprendida y la saca de una situación dolorosa.

El momento hace necesario que la terapeuta recurra auxilie a Carmen con un **doblo** de lo que observa en ella:

T: “Yo no quiero que me dejes sola con las niñas. Tu sabes que no puedo estar sola”

C: “¿Quieres que siga así toda la vida. Yo no voy a parar, prefiero eso a estar tranquilo”

T: “Me da mucha rabia. Me da mucha pena contigo”

C: “Mejor me voy. Cuando se le pase conversamos. Chao, chao. Javiera (hija) después nos vemos. Chao Mónica (hija2).

El **sharing** en esta sesión nos permitió comprender que la pareja no quiere seguir unida por lo tanto les indicamos continuar por separado si así lo desean. Ambos asienten y parecen tomarlo bien reconociendo estar de acuerdo en este punto.

Después de esta sesión los pacientes se pierden por un mes. Carmen señala por teléfono no querer seguir en la terapia y Juan reaparece solo en la novena sesión, aportándonos elementos de su contexto familiar pasado y presente, que sirven para la clarificación del desenlace en este caso.

En esta última etapa se nos hace más evidente lo que observamos en la etapa anterior y podemos profundizar en el punto que ya hemos observado en la etapa de avance, aspectos relacionados con el distanciamiento en función del complementario patológico. Vemos acá que nuestra función es mostrarle a ellos

elementos desde el psicodrama que les permitan crecer y darse cuenta de lo que le están pidiendo uno al otro, y que ya no pueden seguir haciendo esto. La cerramos entonces centrándolos en la tarea de padres, lo que favorezca el clima familiar de mejor modo posible. Nos descubrimos en algunos momentos de la coterapia queriendo forzar un poco la unión lo que puso en evidencia nuestras propias transferencias. Solo en el momento que soltamos la terapia diciéndonos que no tenemos la responsabilidad de unirlos (a través de una concretización imágenes de los mismos terapeutas) nos liberamos de hacernos responsables de ello, y eso resulta provechoso para la terapia.

CONCLUSIONES

El objetivo central de esta tesina era observar como las técnicas psicodramáticas podían aplicarse a una terapia de pareja, y más específicamente si había impacto de éstas en los vínculos y roles.

Partiendo de la base en que para que existiera pareja propiamente tal, debían estar presentes las áreas de la afectividad, sexualidad y proyecto común, tenemos que en este caso desde el inicio de la psicoterapia, una de las áreas cristalizadas fue la afectividad, en ocasiones física y confusión de los sentimientos. Además su relación estaba matizada en vínculos asimétricos, con falta de reciprocidad y mutualidad, alteración de la dinámica familiar, dependencia simbiótica y ubicación en el cluster uno.

Por otra parte la disfuncionalidad vincular mencionada, también afectaba el componente de la sexualidad, en el que no había satisfacción, principalmente por parte de ella. En lo referente al proyecto común, faltaba claridad sobre la motivación y sentido para estar juntos, lo que se veía agudizado por la presencia de una tercera persona, que era la pareja de él. También podemos decir en relación al proyecto común, que desde el principio no se proyectaban estando al lado del otro en función de un vínculo de pareja.

El trabajo terapéutico por todo lo anterior, estuvo situado básicamente en la exploración de los vínculos y roles cristalizados en el cluster uno fundamentalmente. Las técnicas de inversión de roles y prueba de roles tuvieron efectividad, así como los caldeamientos previos a cada sesión, lo que les permitió darse cuenta de los aspectos que los entrampaban en la comunicación. La tarea terapéutica incluyó hacerles relacionarse desde lo espontáneo a través del juego, recreando imágenes maternas que estaban siendo trabajadas dentro de la terapia.

Hicimos inversión y jugamos a crear personajes en roles a partir de las personas significativas que se hacían presentes en la psicoterapia y maximizando sus movimientos de roles. Les mostramos además, a partir de la técnica de espejo, cómo se matrizaban conductas maternas de ambos, en los vínculos actuales y en la psicoterapia. Se lograron espejar y tomar conciencia de que se relacionaban de manera similar como lo hacían sus madres.

En el tercer momento del proceso psicodramático, logramos que se situaran más en el cluster dos, donde apareció y pudo verse un otro, al que podríamos denominar sombra vincular originada en la historia de cada uno, lo que permitió que ellos se diferenciaron, siendo capaces de ser autónomos, dándose la posibilidad de vivir una relación simétrica y dejando atrás la relación complementaria patológica.

Nos quedó la sensación de no haber abordado junto a la pareja el cluster tres, lo que nos hizo reflexionar primero, que como terapeutas logramos desarrollar tanto en nosotros como en los pacientes, la espontaneidad y el tele, ya que en una segunda reflexión del caso, visionamos que los pacientes télicamente nos mostraron que pueden tener mayor autonomía, actuar en forma más espontánea, mostrándonos que se vinculaban con menos agresividad favoreciendo el clima familiar y fortaleciendo la cooperación con el otro desde un rol co-paternal.

Si bien no sabemos si esta pareja se va a reencontrar algún día, pues nos manifestaron en la última sesión su decisión de continuar cada uno por separado sus respectivas terapias, creemos que el psicodrama les permitió evolucionar al visualizar las dinámicas existentes entre ellos, que quedaron en evidencia, en las sesiones en que interactuaron a través de diversas técnicas como la concretización de imágenes, la escenificación, soliloquio, inversión de roles, átomo social, etc, las que eran aplicables a una psicoterapia de pareja y posibilitaban los emergentes latentes que no eran enunciables a través de una entrevista tradicional. Con relación a las fases, vimos que en la medida que el proceso psicoterapéutico avanzaba, los caldeamientos, dramatizaciones y sharing,

se relacionaron más laxamente, ya que mientras como terapeutas lo incorporábamos más profundamente a un proceso personal espontáneo, también los pacientes se habituaron al método y entraron a sesión más caldeados.

Como lo señalan antecedentes de psicoterapeutas que trabajan en esta área (Rossi, B,2007), alrededor de un tercio de los tratamientos focalizados en la disfuncionalidad de pareja , logran ser efectivos, ya sea por que existe deserción o no se obtiene el objetivo acordado. La mayoría de las consultas se realizan en momentos de agudización o cristalización de las crisis, lo que tal vez hace más difícil su intervención. El caso presentado en esta tesina es representativo de la realidad anteriormente mencionada , en tanto que consultan en un momento no solo de crisis, sino que además donde se había desarrollado un congelamiento vincular , a través del cual se reproducía la matriz de ambigüedad y ambivalencia de origen, en donde las situaciones nunca estaban del todo claras y decididas adultamente.

Pudimos observar el impacto de nuestra intervención psicodramática sobre esta disfuncionalidad, correspondiendo al tercio de logros terapéuticos citados arriba, desde el punto de vista de que se descongeló la ambivalencia , produciéndose una rematrización relacionada con la forma de enfrentar un conflicto doloroso, de manera menos evitativa, más clara y adulta, aunque la consecuencia de ello fuera la ruptura de la pareja.

Por otro lado , y aún cuando no formaba parte de los objetivos terapéuticos, se les hizo posible, llevar a cabo una tarea familiar como criar a los hijos, de una forma más clara y madura, y además facilitar condiciones para la consolidación de identidad y proceso individuativo de cada miembro de la pareja, aspecto no logrado ni siquiera en la adolescencia, desde donde queda pendiente.

Para nuestra pareja el momento de consulta se inició en plena crisis, cuando la relación estaba muy fracturada. A pesar de ello pudimos observar en esta investigación, que la teoría y práctica del psicodrama es muy efectiva en facilitar procesos de comunicación simétrica, desde objetivos puntuales como lo hicimos en esta tesina.

Nos resultó también muy útil hablarles desde los inicios de nuestra ausencia de certeza acerca del desenlace, bajando expectativas depositadas sobre nosotros.

Al dirigir la mirada sobre el vínculo de la pareja, pudimos equilibrar la atención poniéndonos en un lugar equidistante, lo que sirvió para que ellos mismos aprendieran a relacionarse escuchándose más y poniéndose en el lugar del otro, lo que también favoreció la comunicación. Así hubo ocasiones, como al principio, en que nuestra intervención a partir del cluster uno, permitió contenerlos en un aspecto donde parecían estar sumidos en un duelo, a raíz de sus dificultades y situaciones dolorosas que parecían afectarlos. Sin embargo vimos también como se hacia necesario flexibilizar nuestros roles y pasar cuando lo requería el proceso terapéutico, al cluster dos donde debíamos entregar pautas y límites de terapia, en un punto sobre todo en que parecían haber límites muy difusos, que los llevaban a actuar en forma impulsiva e indiferenciada.

Esta pareja presentaba una conflictiva bastante bloqueadora de la comunicación espontánea, con grados de violencia y victimización importantes, hasta inclusive la autoagresión de la mujer que en el momento anterior a terapia motivó una hospitalización por intento de suicidio. Aún así, en casos como éste, en que los conflictos reflejan altos niveles de dependencia, donde en general se hace difícil una intervención terapéutica y más aún de pareja, comprobamos que el psicodrama, sí genera cambios. Especialmente en las sesiones en que actuamos en coterapia, abordando los temas recibiendo los mayores beneficios, de definición del curso de terapia, de escucha empática y evaluación del proceso. Lo mismo en términos de las posibilidades expresivas que tuvieron ellos, después de las dramatizaciones y aplicación del sharing por parte de los terapeutas, y de las técnicas que habitualmente se usan en psicodrama.

Por lo tanto y en cuanto a nuestra pregunta inicial sobre si es mejor solo o acompañado, nuestra deducción es que en realidad siempre estamos acompañados, aunque no siempre en pareja y a veces estamos en pareja y no

muy acompañados. Esto nos hace reflexionar que el punto es cómo aprender a estar acompañados de la mejor manera, y más simétricamente.

El estar solo o acompañado en lo que a la vida de pareja compete, depende ciertamente de un encuentro espontáneo, pero a la vez de un desarrollo psicológico y evolutivo, que permita a ambos la individuación, por lo mismo la diferenciación y querer compartir esto con otro a quien no se quiera cambiar, sino simplemente amar. Esto es, como se ha señalado muchas veces, aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia.

Finalmente y en relación a lo que nos sucedió a nosotros durante el proceso, encontramos que nos sentimos bien trabajando en equipo y siendo capaces de comunicarnos en aspectos donde coincidíamos o disentíamos. Tuvimos la necesidad de revisarnos constantemente desde los clusters dos y tres, pasando desde la autonomía necesaria para investigar en lo teórico revisando la bibliografía existente, hasta la cooperación necesaria para intercambiar estas visiones y poner en práctica la teoría psicodramática, construyendo así nuestra co-visión. Se fue produciendo a la par con el tratamiento de la pareja, un desarrollo gradual, desde lo que habían realizado otros autores, hasta descubrir nuestras propias habilidades creativas como terapeutas, y el tele coterapéutico.

Con respecto a nuestra experiencia personal durante el proceso terapéutico, vimos en el caso de uno de los terapeutas en los inicios, una identificación con la conflictiva de la pareja, de la que debió desprenderse para poder ver desde sí mismo una situación que le recordaba la vivencia de su propio duelo.

Al ser nuestra primera psicoterapia de pareja con enfoque y método psicodramático, al inicio nos sentíamos algo temerosos, sobretudo al trabajar con otro tipo de recursos (cojines, escultura, música, etc) distintos de las terapias tradicionales. Sin embargo a medida que nos caldeábamos en las sesiones, fuimos adquiriendo mayor soltura.

Nos resultó sorprendente descubrir cómo el psicodrama facilitó la intervención, siendo aplicable en diversos ámbitos del accionar terapéutico, y en este caso, a la terapia de pareja.

BIBLIOGRAFIA

AUTORES LIBROS:

1. Bustos,D., "Nuevos Rumbos en Psicoterapia" Editorial Momento, 1985.
2. Bustos, D."Peligro amor a la vista", Lugar Editorial, 1991
6. Campuzano, M, Bello, M.C., "La psicoterapia de grupo en las Instituciones, Plaza Valdés Editores, México 2004.
7. Gironde, Oliverio. "Calcomanías, Espantapájaros Nocturnos, Embelecós". Editorial Grijalbo S.A.,1999 Bs.Aires.
8. Jung, Carl Gustav. "Psyche & Symbol", Ed.Lazlo, 1958.
4. Reyes Gloria, "La Práctica del Psicodrama" . Ril Editores, 2007
5. Reyes, Gloria "Psicodrama, Paradigma Teoría y Método". Ed.Cuatro Vientos 2005.
3. Schnacke, Nana.2003 , "Los Diálogos del Cuerpo", 7ª Edición, Ed.Cuatro Vientos.

ARTICULOS DE REVISTAS:

- 1 Garay M, Verónica. Rev.Chilena de Psicología 2005.
2. Levinton, Nora. Revista de Psicoanálisis, Nª1. 1999.
3. Tapia Villanueva, Luis Rev.De Familias y Terapia "9:14 y 15, 7-30. Julio-Nov 2001.
4. Población Knappe M.D, 2000

REVISTAS INTERNET

1. ¹ www.revistahospitalarias.org/info_2000/01_159_03.htm
2. ¹ OMS,2006
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.
3. Cit en :
<http://noticias.tvn.cl/detalle.aspx?IdC=229085&IdS=1> julio,2007, ONU
4. Reg.Civil 2007, cit en noticias.tvn.cl (idem)
5. Pasache Victoria ,
http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Relacion_de_pareja_y_conflicto_conyugal.pdf

REFERENCIAS DE CATEDRA

1. Rossi, Bella, datos recogidos en cátedra Terapia Pareja,CEP Octubre,2007

