

PSICOTERAPIA Y/O VIDA RELIGIOSA: PSICODRAMA

Teodoro Herranz Castillo

Sesión Clínica Presentada en el COP de Madrid, Febrero, 2013.

Cuando elegí exponer este tema, lo hice porque para mí representa una posición de búsqueda, el lugar desde el que la psicoterapia se encuentra con las personas que tienen un modo de vida ajeno al mío y desconocido, donde su fe y sus creencias rigen su compromiso vital. El modo de hacerlo parte de mis propios mitos, entre los que está la psicoterapia. El mito del psicodrama se sostiene en la posición de encuentro, en un lugar permeable de la interacción humana, donde los participantes de la interacción se colocan en un lugar de mutuo enriquecimiento, autenticidad y respeto. Ese es mi mito, del que parto, para acercarme a una persona que ha hecho de la espiritualidad y la religión su modo de ser/ estar en el mundo.

Mi mito tiene ramificaciones, que coloco por encima de otras creencias o valores. La principal es la salud mental. Como psicoterapeuta, no hay nada por encima de una vida sin sufrimiento emocional. Ese lugar es mi invitación a un proceso terapéutico, donde todo pasa a un segundo lugar y se lee desde este principio.

¿Cómo encontrar el bienestar emocional con una persona de vida religiosa, desde el respeto por su modo de vida, pero integrando las necesidades “humanas” que le constituyen? Contestar a esta pregunta es el trabajo que voy a compartir. Cómo encontrar lo humano entre seres humanos, donde las exigencias de su vida, los códigos de interacción, en este caso como en cualquier otro, no pueden estar sobre y por encima de las personas.

Los casos que se presentan, se realiza de un modo que garantiza la privacidad de las personas atendidas.

Índice:

1. Un apunte preliminar:

1.1. La elección religiosa como solución a la contradicción (**Lucía**)

1.2. La elección religiosa como solución a la ambivalencia (**Anabel**)

1.3. La elección religiosa como solución postambivalente (**David**)

2. ¿Qué puede aportar un psicoterapeuta a las personas de vida religiosa?: “La basilica de las Tunas”.

1. Un apunte preliminar.

Voy a presentar tres casos, los dos primeros, Lucía y Anabel, los expondré de manera muy breve con el objetivo de mostrar el vínculo que mantienen con “su religión”. De tal modo que la religión está al servicio de sus conflictos no resueltos. Lo que plantearé es que, en ambos casos, su vínculo con la religión lo leo como “una solución de compromiso” frente a los conflictos no resueltos.

En el tercer caso, David, nos detendremos en el proceso de construcción y reparación de sus conflictos humanos de tal modo que su elección religiosa se realice desde la post-ambivalencia, es decir desde la salud emocional.

1.1. La elección religiosa como solución a la contradicción: Lucía

Tras las primeras sesiones de evaluación, Lucía “se presenta como una persona muy religiosa y muy comprometida con su iglesia evangélica”. Hace explícita su desconfianza con el terapeuta como protección a su fragilidad narcisista.

Lucía: “No sé si estás capacitado para atender a una persona comprometida con la iglesia anglicana y cuya fe es incuestionable”. De mi formación psicoanalítica recordé: “Nadie puede ser vencido en efigie” (S. Freud. *La dinámica de la transferencia* [1912]).

Las siguientes sesiones están centradas en sus sentimientos “hacia Dios”, “El esfuerzo le une a Dios”, tiene que trabajar y esforzarse para agradarle. Además, rivaliza con el resto de miembros de su comunidad, no puede compartir a Dios, Dios debería “elegirla a ella sobre todos los demás”. A Dios le perdona, pero no soporta no ser la primera en “su amor”. “Ella no es la elegida”.

Recordé en sus sesiones las *Memorias de un neurópata, Schreber: “En realidad, él estaba involucrado en una guerra por el poder donde proyectaba su propia visión del poder en un Dios a su imagen y semejanza.” (Raquel Kleiman, 2011, N.1. p.9).*

Su relación con Dios iba mostrando otros elementos que complicaban su tratamiento. Me muestra una particular concepción de la bondad: “Ser buena significa ser víctima”. Pero ser víctima es algo valorado. A mayor sufrimiento mayor VALOR PERSONAL. Existía un orgullo asociado a sufrir más. Cuestionarle este rol generaba en ella una ira, que difícilmente controlaba y caía en la descalificación y el insulto al terapeuta.

Lucia: “Si no soy perfecta no valgo nada”.

A partir de este momento Lucía se torna “humana”, y nos cuenta cómo se protegió de una historia vital donde la “descalificación y el doble vínculo” en su familia construyeron su precaria identidad.

En sesión, Dios dejó de ser algo conocido a ser algo por “conocer”. Pero quedó claro que la solución a la contradicción interna no es un Dios delirado que me sirve para restituir la fragilidad de mi precaria identidad y suple los déficit narcisistas generados en mis relaciones primarias. Bleger nos enseñó “que la psicopatología se inicia en la contradicción”. El Dios de la contradicción, es un dios persecutorio a imagen y semejanza de las vivencias infantiles proyectadas.

1.2. La elección religiosa como solución a la ambivalencia: Anabel.

Anabel : Dado que el nombre no se corresponde con el de la paciente, el lector debe aceptar la que el nombre real de la paciente - etimológicamente en su tradición y cultura, significa “Paz” .

La historia del Nombre: Moreno, nos decía que nacemos en una Matriz biológica y una matriz virtual, la matriz de los deseos, expectativas, ilusiones, miedos, rechazos y, cómo no, de las proyecciones y déficit de los padres. A los psicodramatistas nos gusta explorar con juegos dramáticos, juegos exploratorios, para conocer la dinámica de los conflictos. Un juego exploratorio que utilizamos con frecuencia lo denominamos *“El juego del nombre”*, donde desde un cambio de rol con las personas que contribuyeron a ponernos el nombre exploramos sus expectativas con relación a nosotros.

Voy a presentar a Anabel, cuando la conocí tenía 28 años y tuve la sensación de encontrarme con una persona que pertenecía a una cultura desconocida para mí. Me recordaba imágenes de grupos religiosos americanos de vida rural. Vestía con un toque infantil, ropa con flores bordadas, gorrito de lana. Mostraba una sonrisa cercana y temerosa. Me costaba ver a una mujer de 28 años debajo de aquella apariencia. Anabel me contó que vivía en un pueblecito pequeño de una ciudad pequeña. Había llegado a consulta por el empuje de una hermana suya, que no vivía ya en su familia y había salido de la comunidad religiosa de la que ella y su familia formaban parte. Ella había accedido a probar alguna sesión para quitarse “la angustia”, la angustia la definía como los pensamientos que no se podía quitar de la cabeza. La acompañaba a sesión su madre.

En su historia clínica, nos encontramos una amplia historia de síntomas, lo que definía como angustia, se diagnosticó como T.O.C. Sus síntomas se han ido organizando desde la pubertad.

Había tenido diferentes experiencias terapéuticas. En una ocasión le atendió un reconocido psiquiatra, por su historial profesional académico, clínico y ligado a ocupar un alto rango en una organización religiosa. Le aconsejó que hiciera frente a sus obsesiones y le prescribió medicación para su T.O.C. Me decía sin crítica: “era una señor que daba miedo sentado detrás

de los libros que tenía en la mesa”. También tuvo un tratamiento conductual con técnicas, hasta donde pudo transmitirme, de relajación y desensibilización sistemática, del que tenía un recuerdo agradable.

“No soy seguramente el primero en haber advertido la analogía entre los llamados actos obsesivos de los neuróticos y las prácticas devotas con las que el creyente atestigua su piedad. (...) Las personas que realizan actos obsesivos o desarrollan un ceremonial pertenecen, junto con aquellas que sufren de representaciones o impulsos obsesivos, a una unidad clínica especial, designada habitualmente con el nombre de «neurosis obsesiva”. (S. Freud. 1907. *Los actos obsesivos y las prácticas religiosas*).

Al inicio del tratamiento recuerdo que me preguntó si yo era creyente, a lo que yo le respondí: “para ti soy psicoterapeuta, es decir, el que va a estar a tu lado frente a la angustia, frente a los miedos, etc.” Me aceptó, y nos permitíamos sonreír juntos frente al miedo. A mí me esperaba que pudiera sonreír, recordaba cómo el mundo obsesivo mejora su pronóstico cuando la sonrisa nos aleja del miedo. Empezamos su terapia con pequeños juegos exploratorios dirigidos a sus pensamientos, a las imágenes que le asustaban, y un día se me ocurrió ver sus recuerdos. Tenía pánico a la agresividad, la violencia, a sus fobias de impulsión (hacer daño a los ancianos). Su manera de protegerse de los miedos había sido la oración y el aislamiento. Prácticamente no había salido de su casa durante años, había estado años de baja laboral, en diferentes períodos de tiempo.

Cuando iniciamos nuestro trabajo con psicodrama tuvimos momentos simpáticos y entrañables, ella me decía: “pero tú crees que estas cosas que haces son mágicas, tú crees que porque yo apriete botones imaginarios en un almohadón se me van a quitar los pensamientos”. A lo que solía responderle diciendo: “mi magia será tan birriosa como la tuya pero la mía da alegrías y la tuya susto”.

Exploramos los síntomas, empezamos a conocerlos y reconocerlos... Y empezamos a conocer su biografía. Me dice que se empezó a poner peor en la adolescencia, porque ella tenía mucho éxito con los chicos. Nunca había tenido una relación de pareja. En su comunidad las normas de interacción entre los jóvenes estaban muy controladas. Su historia "pasional" se agotaba en haber besado en algunas ocasiones a un joven de otra ciudad perteneciente a su grupo religioso.

Un día, Anabel me dijo que me había estado ocultando una cosa que le influía y no podía perdonar, algo por lo que se sentía culpable y mala. En su casa vivía junto a sus padres y su hermano, con un tío "que era raro" (parece que describe una persona aquejada de un trastorno mental grave, probablemente una esquizofrenia cronicada). La sesión fue especialmente desgarradora para ella, donde compartió conmigo que su tío había tenido contactos sexuales con ella desde su infancia hasta la pubertad. A mí me dolía su dolor. El dolor de sentirse mala porque ella había participado en la interacción, el dolor porque a ella le había resultado agradable, y sobre todo y lo que más daño le hacía porque cuando entendió lo que era se lo dijo a sus padres, y sus padres le dijeron que le perdonara y que lo olvidara. Ella era mala y Dios no podría quererla porque ella no podía perdonar el daño que le habían hecho. El tío siguió viviendo con ella, y ella siguió viviendo con miedo y odio hacía él.

El T.O.C. que sufría Anabel, me recordaba la concepción freudiana de las Neurosis obsesivas. En su origen, "Teoría del trauma 1893", entendía que el conflicto, como fruto de una seducción de carácter traumático, venía del exterior. Junto a la situación traumática se añade una vivencia placentera. Donde lo realmente intolerable del futuro obsesivo es la experiencia placentera: En todos mis casos de neurosis obsesiva (...), señala Freud en el manuscrito K, cabe suponer que la ulterior coincidencia de esta vivencia pasiva con la vivencia placentera es la que agrega el displacer al recuerdo placentero y, por consiguiente, la que posibilita la represión.

La cadena de síntomas vendrá en apoyo de la fracasada represión. El escrúpulo, la vergüenza, el miedo a la condenación social, miedo a la tentación (desconfianza justificada en su propia

fuerza moral de resistencia y el miedo religioso). ¿ Qué “Dios” es el Dios de la neurosis obsesiva?. Es el dios sancionador, es el autorreproche colocado y maximizado en su mayor grado en la representación mental de “Dios”. Pero a su vez es el solucionador de la ambivalencia.

Seguimos avanzando con su agresividad y su deseo sexual. Empezamos a separar la atracción y el deseo de la conducta sexual. Pero nos topamos con un problema añadido, la presión familiar y la presión de la comunidad de la que Anabel formaba parte. Se había incorporado al trabajo en la residencia de ancianos tras una baja prolongada, iniciaba el camino a la socialización en la medida que su miedo a sentir enfado o deseo se iba rebajando.

Pero un día vino a despedirse, me dijo que tenía que acabar el tratamiento, que sentía que yo era una persona que le había ayudado. Pero habían decidido que cambiara de terapeuta, y que acudiera a una persona psicóloga próxima a su comunidad. Me regaló un pequeño crucifijo y un libro para que yo entendiera por qué ella tenía que cambiar de terapeuta, el Libro se titula: *“Dios, La única opción”*. Y me explicó que nuestro trabajo de algún modo era deslegitimar a Dios, pues a Dios era al único que le correspondía la sanación y ella sentía que debía interrumpirlo. Me lo expliqué como “la reacción negativa” característica de las personas obsesivas que interrumpen el tratamiento porque no hemos instalado el derecho a sentirse bien, luego no culpables. Pero sentí la rabia y la impotencia que ella no podía expresar. “La representación de Dios de la que ella participaba” era la que había llevado en alguna ocasión a afirmar a Freud que no era posible combinar la fe en Dios con la ciencia (Peter Gay, *Un judío sin Dios*). También entendí lo que significaba su nombre la paz de la muerte psíquica.

1.3. La elección religiosa como solución postambivalente: David

David es un hombre de mediana edad, va vestido de una manera sencilla, siempre lleva en las manos una carpeta con sus papeles, es muy austero en su indumentaria y camina de manera sigilosa, entra casi de puntillas en la consulta para no molestar. Cuando el afecto y

el tiempo formaba parte de nuestro recorrido terapéutico, me permití decirle: “Lo de tus andares no será por imitación del de los dibujos animados”; a lo que él me respondió: “claro, por qué te crees que me llamo David (el gnomo)”.

David es sacerdote católico, vive en una comunidad en un barrio humilde, trabaja en un hospital psiquiátrico como terapeuta ocupacional y es un hombre de una amplia formación, Doctor en teología, Filósofo, Psicólogo y Terapeuta ocupacional. Es un hombre muy vocacional en la atención a sus pacientes. Compatibiliza su trabajo con su vida en comunidad, sus actividades parroquiales, y desempeña un cargo de responsabilidad en el máximo órgano de dirección de su orden.

Ha tenido un tratamiento anterior con un terapeuta y sacerdote de otra orden, del que mantiene un recuerdo hermoso y donde aprendió a no asustarse de sus sentimientos, le enseñó a dejarse sentirlos, a reconocerlos como suyos, y después decidir cómo canalizarlos. Me dice que ha sido un hombre muy enamorado, a lo que añade con la delicadeza de un niño, “aunque nunca he hecho nada”. “Cuando notaba que me gustaba una compañera en clase, me escondía en el baño para no encontrarme con ella hasta que había empezado la clase”.

El motivo de consulta, me dijo por teléfono, que tenía problemas en sus relaciones, recuerdo que con mi habilidad característica, en la primera entrevista, en vez de preguntar, afirmo: “que te va mal con tu pareja”. A lo que, con una amable sonrisa me contestó, “los sacerdotes no solemos tener este problema. Mis problemas de relación son los amigos, las amigas, los miembros de mi comunidad...”

Nos detuvimos en su historia clínica, recogimos un grupo de síntomas asociados al miedo: fobias específicas, a volar, miedos hipocondriacos, tenía un problema de salud propio de nuestras edades (un problema prostático) que en algún momento tendrían que intervenir, pero le daba pánico y estaba llevando a cabo un tratamiento homeopático para que no

siguiera aumentando el tamaño de la próstata. Tenía miedo al futuro y a perder a su madre, le aterraba pensar que se quedaría sin ella.

David, ingresó en la orden a los cuando llego a la mayoría de edad, después de haber estudiado en uno de sus colegios “sintió que ese sería un lugar donde se sentiría feliz”. A lo largo de sus más de 30 años de vida religiosa en ocasiones se ha planteado salir cuando se sentía “en crisis”, y se decía, pues “buscas una novia y te casas”, y ya están resueltos los problemas. David tiene una personalidad con rasgos dependientes y evitativos con múltiples síntomas de ansiedad, y un estado de ánimo depresivo.

Ahora presento un trabajo psicodramático en escenas, del que he seleccionado varias que ponen el foco en diferentes aspectos del tratamiento.

3.1. No tengo necesidades afectivas

David, trabaja como terapeuta ocupacional en un hospital psiquiátrico y me habla de su malestar por el modo en que trata a sus pacientes, realiza su trabajo de un modo muy concienzudo. Pero tiene la impresión de que le demandan un afecto que él no puede dar, porque él “no es afectivo”.

- ➡ La escena: Muestra una persona desvalida, donde él le guía y orienta en la actividad que está realizando, pero siente que está lejos de él.
- ➡ Juego en el espacio: Le pido que se acerque caminando hacía él, dejándose llegar las sensaciones y los sentimientos, le surge la emoción.
- ➡ “La tristeza que le produce la necesidad no cubierta del otro, le invade”.

Comentario: Yo creía que no tenía afectos y tengo afectos. La siguiente sesión sigue sorprendido por lo encontrado y comenta que está descolocado con este aspecto de su vida

Teoría de los clusters: Fallo en la función de sostén (Holding). Pasivo dependiente.

Herida Melancólica.

3.2. Me has secuestrado en un sueño

Escena: Hoy he soñado contigo (el terapeuta). Ha sido un sueño raro. Siempre pregunto por los elementos afectivos del sueño y me dice que no ha sido desagradable, le digo que no sabe lo que me alegro...Y pasa a contarme que le he secuestrado en el sueño, surge la risa. En el sueño, yo aparezco, no sabe cómo, en su casa, le introduzco en un coche y me lo llevo, él no opone resistencia y se siente cómodo, va mirando por la ventanilla, hasta que llegamos a un lugar donde hay niños y adultos. El T, le deja ahí y se siente cómodo, está dando clases, atendiendo a la gente... Es agradable.

Dramatizar el sueño: Al jugar el sueño, pone en voz alta su ambivalencia inicial con el tratamiento, su confianza y su miedo para ir donde él no quiere ir. Que se ha trasladado a otro sitio, pero él sigue haciendo las mismas cosas que hace ahora, "su vida espiritual".

Teoría de los clusters: Fallo en la función de guía. Growing: No tomo iniciativas.

Herida Fóbica.

3.3. Ocultar mi pobreza

David nos cuenta que de niño estudiaba en un colegio que dirigía una orden religiosa prestigiosa y, en aquella época, elitista. Su familia tenía recursos económicos y su padre tenía un alto cargo, por lo que su situación económica era muy desahogada. Su padre desempeñaba un cargo elevado, con implicaciones políticas. Su padre no militaba en ningún partido político. Por lo que fue destituido y reemplazado por un hombre de confianza para el partido del gobierno. Su padre se siente desvalido frente a la situación y, con la edad que tiene, incapaz de reincorporarse a su mundo laboral. Este proceso, es el inicio de un proceso que "define como depresivo" con un progresivo deterioro de su salud, hasta que fallece.

- Escena:
 - ➡ Tienen que pedir beca en el colegio, para poder continuar los estudios.
 - ➡ En la escena “le inunda un profundo sentimiento de vergüenza por necesitar” y el miedo a ser descubierto. A partir de ese momento se retrae y se “siente menos que el resto de los niños” de su colegio. Y ve en el colegio un espacio de seguridad y generosidad.

Teoría de los clusters: Función de sostén, Holding: Herida de valor. Herida Narcisista.

3.4. La enfermedad de mi padre

Acude especialmente triste, dice que está durmiendo mal, que tiene taquicardias. Inicia la sesión hablando de la enfermedad de su padre, a quién él quería muchísimo. Lo presenta como un hombre muy honesto, bondadoso pero frágil, incapaz de responder a la agresión y rehacerse del daño que le habían causado desde el momento que perdió el trabajo. Él recuerda que su madre le pedía que se ocupara de su padre, que le animara, que le alegrara. Tiene un recuerdo de sí mismo, el niño que pretendía quitar la tristeza y el miedo de la casa.

Escena: El padre deprimido y con un severo dolor de cabeza y él intentando animarle. Con una sensación de inutilidad y de fracaso. No conseguía que su padre se alegrara. Y lo interpreta como su propia incapacidad, como un fracaso personal.

Compartir: señalamos cómo el niño se sentía no sólo impotente por no obtener el resultado que deseaba sino, y sobre todo, por asumir el rol que su madre le asignó.

Holding y Growing: Hiperexigencia (obsesiva), Ausencia Melancólica.

3.5. Conversación con un superior

La escena surge ante el temor que le genera una reunión que tiene que tener con el superior de su comunidad. Es una rutina habitual en su comunidad para explicar y hablar de sus

proyectos, los cursos que quiere impartir, siente que no se escuchan sus propuestas y que se le deja al margen.

Dramatización: Aparece el miedo al superior como figura de autoridad, a quién considera una figura que le puede dañar y perseguir por tomar iniciativas diferentes.

Concretizamos el miedo en un almohadón al que denomina: “acojone”. Cambio de rol con el miedo.

Mensaje del miedo “qué vas a hacer con tu vida si dejas la iglesia”, “qué vas a hacer a tu edad”.

Cadena asociativa: Historia del miedo, ¿es actual?

Lo conecta a dos mensajes de su vida, uno materno, “cuando quería hacer algo mi madre me decía no lo hagas, ya lo hago yo”, y un mensaje paterno de peligro “no lo hagas, puedes tener muchos problemas”.

Growing: Hiperexigencia, Obsesivo.

3.6. La relación con los iguales (miembros de la comunidad)

Inicia la sesión con alegría, se siente satisfecho porque han tenido una reunión en su comunidad. Donde a iniciativa suya han hablado de su mundo emocional. Es una sesión donde predomina la narración. Y donde transmite el bienestar que le ha producido saber que las dudas, las crisis, no es algo exclusivamente suyo.

Narración: “Hemos hablado de nosotros, aunque no es fácil, hemos hablado algunos de una manera más reservada de sus crisis. Pero un hermano mayor es el que más nos ha ayudado, nos dijo: yo he estado en crisis toda mi vida pero con la edad que tengo ya lo he dejado”.

Su bienestar va unido al sentimiento de aceptación de la fragilidad que han compartido, han dejado los lugares seguros y conocidos: el trabajo, la labor pastoral y se han re-conocido en sus

inseguridades. También se siente contento por haberse permitido tomar la iniciativa proponiendo el tema de conversación.

Sharing: Relaciones simétricas.

3.7. No me acerco a Dios por si acaso

Hoy viene especialmente preocupado, me dice que siente que se está alejando de Dios. Su modo de acercarse a Dios es la oración. Me habla de su lugar físico cuando va a la Iglesia, se sienta en las últimas filas, no quiere acercarse al altar.

Escena: Exploramos manejando el espacio, la distancia a la que se coloca "De Dios". En el camino, expresa su miedo. "No quiero acercarme por temor que me haya abandonado". En este momento, hay una parte para mí comprensible, tomar la iniciativa para acercarse y el miedo a ser abandonado. Es comprensible desde la organización fóbica de su personalidad. Pero hay otra en la que necesito profundizar y le pido directamente que me diga quién es "Dios para Él".

Growing: No tomo iniciativa por miedo al abandono, Fóbico.

Accede a mi petición, y entresaco un trocito donde me explica su experiencia de Dios. "La experiencia de estar con Él a menudo es la de por fin "llegar a casa", a un espacio donde no tengo que hacer nada, solo estar y confiarme a Otro. A menudo busco sentido a lo que vivo, a lo que me pasa, sobre todo al dolor y a los conflictos que me asustan, también busco sentirme querido y cuando llego, es como si ya Otro me hubiera encontrado y no tuviera que seguir buscando, es como un descanso muy grande."

Cuando miro su vínculo con Dios, me coloco en la posición de alguien que no ve "los colores que el otro puede ver", no juzgo ni interpreto, acepto que es Su visión de Dios. Mi función es pensar si "Su vivencia de Dios, permite establecer una relación sana", es decir, una relación

donde el sufrimiento no es un requisito para mantenerla. Y en este caso, David, me transmite una figura “De seguridad y de Amor”.

3.8. Me ha escrito un amigo

En esta sesión David viene sereno y satisfecho, dice que ya no es el raro que escribe a los demás, ha recibido una carta de un amigo, otro miembro de su orden que está fuera de España. Y se siente cercano a él en las dificultades que supone trasladar la vida religiosa a la vida actual. Dice que está un poco cansado de los miembros más relevantes de su orden, que están siempre en los libros y aislados.

Compartir: Su bienestar, entiendo que viene de la aceptación de sí mismo y sus necesidades humanas. Moreno creó la técnica del espejo, como un lugar donde podemos mirar. En este caso la restauración de su identidad, a través del otro, y su sentimiento de afecto compartido le devuelve valor a la imagen de sí mismo.

Sharing: Compartir desde la simetría.

3.9. Un pasillo oscuro

Su estado de ánimo es triste. Empieza a hablar de recuerdos de su niñez, cuando llega a casa de sus abuelos, donde pasaban temporadas toda su familia con los abuelos. Era una situación difícil para él porque era una casa llena de tristeza, su abuelo tenía una actitud de rechazo y desprecio hacia su padre, aunque era un hombre muy afectivo con él.

Escena: Llegando a su casa del colegio, se encuentra con un pasillo oscuro, muy oscuro, cuando lo está describiendo se encuentra con la emoción y le propongo dramatizar.

- ➡ Los interlocutores son él, en el rol de niño, y el pasillo oscuro. Le coloco en el lugar del niño, para que conecte con el sentimiento que le produce ver ese pasillo “oscuro y feo”.

- ➔ Soliloquio: “Es muy triste estar aquí”.
- ➔ Propuesta de reparación: Vamos a construir un pasillo diferente, dime qué pasillo le gustaría encontrarse a este niño. “Un pasillo naranja, el techo azul del cielo, con nubes, estrellas con luna, pero es de día.
- ➔ Cambio de roles: El pasillo se dirige al niño diciéndole que quiere que sea un niño alegre y feliz. Se queda emocionado y sereno.
- ➔ Trabajo de reparación simbólica: Un lugar de acogida y protección al niño, no de tristeza y soledad como ha encarnado en esa casa.

Reparación: Holding and Growing. Carencia Afectiva (melancólica) – Hiperexigencia (obsesiva)

3.10. David y el Gnomo

David llega con un elevado estado de ansiedad, hacía mucho tiempo que no se encontraba en una situación así, me dice que va asociado a dos situaciones, una con una compañera de trabajo y otra porque esa tarde tiene una reunión importante donde se van a tomar decisiones que afectan a su comunidad, y él es un representante.

Continúa hablando de su problema laboral. El conflicto surge con una compañera que tiene el turno de mañana, las actividades en el hospital de terapia ocupacional son por la tarde, por lo que las actividades con los pacientes las realizan otra compañera y él. En el hospital, por motivos familiares, han permitido que haya una persona que va por la mañana y su función pasa a ser la de coordinar las actividades que ellos realizan por la tarde con otros profesionales del hospital. De tal modo que sin trabajar con los pacientes, es la que se ocupa de decir lo que se hace (sin saberlo) y la que les devuelve cómo tienen que seguir trabajando (sin saber lo que están haciendo).

Escena: Le pido que se sitúe en el espacio, frente a una silla que represente a su compañera del turno de mañana. En ese momento se llena de angustia, no es capaz de hablar ni de responder. Le digo que se deje sentir “si fuera un personaje, adulto, niño, que represente cómo se siente en este momento”. Me dice que se siente como un gnomo. Es un gnomo adulto, pequeño, es un gnomo pequeño. Cuando reconoce al personaje, le pido que se levante y se venga conmigo, que mire desde fuera al gnomo y me diga qué necesita.

Me dice que una mamá gnomo.

Le pido que cambie roles y se coloque en el lugar de la mamá, y que se ocupe del gnomo pequeño. Me responde que no lo va a hacer (....)

Muy bien, cierra los ojos y hazlo en tu imaginación.

A continuación le digo que se siente en la silla que habíamos dejado colocada en el escenario frente a “la silla que representa a su compañera”. Le digo que ahora se siente él, y que apoye su mano protegiendo al gnomo pequeño poniendo la mano sobre algún punto de su cuerpo. Cuando lo hace le pido que aquí y ahora se dirija a su compañera.

David: “Sabes lo que te digo, eres una mala persona, una manipuladora, estoy harto de que te aproveches de mí, eres una hija de la gran puta...”

Se queda sorprendido por la fuerza que ha sacado para enfrentarse al abuso y el aprovechamiento del otro.

La otra escena, solo nos da tiempo a conversarla. Dice que había estado pensando en no ir y en retirarse de esta reunión, con las consecuencias negativas que ello supondría. Pero decide ir y sostener los intereses de su comunidad.

En la siguiente sesión, cuenta cómo en esa reunión sucedió algo de lo que temía, que no le escuchaban pero él no dejó de decir en repetidas ocasiones lo que quería. También me dijo que había solicitado una reunión con el jefe de servicio para replantear la organización del

trabajo de terapia ocupacional en el hospital y que fue capaz de sostener que se aclararan las funciones de la compañera del turno de mañana y en cualquier caso que no afectara a su organización del trabajo.

Reparación: Holding and growing: Herida Afectiva y Fóbica.

3.11. Lo gratuito tiene valor (restauración narcisista)

David habla de diferentes actividades que realiza donde se encuentra con que dedica todo el tiempo y esfuerzo a las cosas que le piden. Y reconoce cómo él agradece cualquier cosa que recibe, que hacen por él, pero no sabe qué le pasa para que él se sienta ambivalente cuando hace las cosas.

Escena: En espejo, mira lo que hace ese hombre, “describe algo de lo que veas”.

¿Qué dirías de ese hombre? Que es un tío majo.

Cambia ponte en el rol de ese “tío majo” y di tu nombre

David: “Soy David”.

Comentario: Vemos cómo su ambivalencia no está en hacer cosas por los demás, sino en las consecuencias que eso supone para él. Al hacerlo incluye la desvalorización de lo que hace, “no importa”, y empieza a encadenar recuerdos donde ve a los demás diciendo lo importante que son sus cosas y cómo él “que no tiene nada importante que hacer, pasa a hacer las cosas para los demás”.

El final de la sesión acaba con una DECISIÓN: “Lo gratuito es valioso, porque lo que hace en última instancia es él, y lo que da de él puede ser un regalo, pero es valioso”.

Reparación: Holding: Herida de Valor, reparación Narcisista.

En conclusión, sobre la elección religiosa de David diré que mi función, en nuestro trabajo, fue reparar las heridas infantiles de David, las heridas afectivas (meláncolicas), de valor

(narcisistas) y el miedo a hacerse adulto y asumir la responsabilidad de sus decisiones. Entendí que esa era mi función como terapeuta. Su relación con Dios es cosa suya, pero sé que esa elección la hará desde la elección, no desde la necesidad.

Él Eligió continuar con su vida religiosa.

“Un retorno a la espiritualidad, de vez en cuando que ocupa las mentes y los corazones por la fe y la creencia, sólo obtendrá respuesta trascendental cuando el Dios existente en cada uno se muestre a los demás. No importa que este “Dios” se llame verdad, inconsciente, deseo, tele, transferencia, inter-relación o simplemente AMOR. Desvelarlo es tarea terapéutica del psicodrama.” (W. Castello de Almeida, 2012. *Rodapés psicodramáticos*).

4. ¿Qué puede aportar un terapeuta a las personas de vida religiosa?: “La basílica de Las Tunas”

Moreno nos decía, si quieres saber algo lo preguntas. Y eso hice, lo pregunté, se lo pregunté a los miembros de un taller de , religiosos y religiosas que vivían en los barrios y villas (miseria) de Buenos Aires.

El siguiente taller lo realizamos hace muchos años en el Gran Buenos Aires, en ese lugar donde no llega el turismo pero sí la violencia y el hambre. Trabajé con un grupo de religiosos que viven en la inserción.

Surgieron dos escenas:

-Un tiroteo en la esquina: ¿salimos? ¿nos quedamos? ¿Hasta dónde exponernos? (tensión entre lo seguro y la audacia)

-Una decisión tomada en comunidad: yo quiero pero... ¿ y los otros? (tensión entre lo individual y lo comunitario) .

Se elige la escena del tiroteo, y aparece el miedo, la exigencia de poner en riesgo la propia vida, pero sobre todo la necesidad de “no estar sólo frente al miedo”

Tras la dramatización:

Compartir:

La frase que recogió el grupo que resumía lo vivido fue:

“la necesidad que tenemos de seguir trabajando en esto, de **humanizar** nuestra vida, de hablar desde nuestros sentimientos sin pre-juzgar por anticipado, sin posturas tomadas.”

5. Desde el compartir.

Nunca he tomado partido como terapeuta sobre las creencias o la fe de las personas que atiendo, no es ese nuestro papel. Pero creo que no sería completamente honesto por mí parte, mostrar esta comunicación y esconderme tras el rol neutral del terapeuta y no hablar desde mí. Soy una persona que no se considere creyente, por incapacidad para creer, pero si soy alguien que profesa una profunda admiración por las personas que lo son, admiro a las personas que hacen de su vida una renuncia personal, por “amor a Dios”, que se concreta en dedicar su vida a los demás.