

## PSICOTERAPIA PSICODRAMATICA COMO TRATAMIENTO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTIL

**Teodoro Herranz Castillo.**<sup>1</sup> [www.psicoterapiaypsicodrama.com](http://www.psicoterapiaypsicodrama.com)

### Resumen

En el artículo se presenta una breve historia del psicodrama, una aproximación comprensiva a los trastornos de conducta en la infancia y acaba con la presentación de un procedimiento de intervención psicodramático (psicoterapia psicodramática) construido a lo largo de los últimos veinte años de trabajo realizado con niños que presentan severas conductas desadaptadas para ellos mismos o para los demás

### Palabras Clave

- Psicodrama.
- Historia cronológica del psicodrama.
- Trastornos de conducta en la infancia.
- Procedimiento terapéutico adaptado a niños con trastornos de conducta.

### Abstract

The article tries to give a brief historical view of psychodrama, a comprehensive approach to behaviour disturbance and ends with a psychodrama intervention procedure built along twenty years' work with children and teenagers presenting severe maladaptive behaviour either to themselves or to others.

### Key Words

- Psychodrama
- Historical cronology of psychodrama.
- Behaviour disturbance in childhood.
- Therapy procedura adapted to children withbehaviour disturbance.

---

<sup>1</sup> Director de la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama. Profesor de Técnicas Psicodramáticas U.P.C.O. Coordinador de Formación Humanista de Especialista en Psicoterapia del C.O.P. Profesor del Master de Terapia de Familia Estudios de Postgrado. U.P.CO. Presidente de la Asociación Española de Psicodrama 1998-2000

Rey Francisco 29 Bajo dcha., Tél 91 5 59 11 11. [www.psicoterapiaypsicodrama.com](http://www.psicoterapiaypsicodrama.com)

## 1. Apunte cronológico del Psicodrama y la Psicoterapia de grupo.<sup>2</sup>

Antes de detenernos en el conocimiento concreto del trabajo psicodramático, me parece necesario colocar el psicodrama en su contexto histórico, con el objeto de mostrar al lector que significa el psicodrama en el mundo de la psicoterapia y a su vez poder reconocer que prácticas actuales están cercanas o se derivan del psicodrama aunque no siempre se referencien sus orígenes.

El origen de la psicoterapia de grupo (Blatner 2002), se consensua en :

1905 Cuando Joseph Pratt en el Massachussets Hospital in Boston , agrupaba a sus pacientes aquejados de tuberculosis y les enseñaba conductas higiénicas que les exhortaba a llevar a cabo. Este método didáctico lo llamó control de pensamiento. Posteriormente entre los años veintes y treintas En Boston daba charlas informativas en las que hacía menos énfasis en la enfermedad y más en las emociones y su efecto en las psiconeurosis. Pratt en 1945 afirmó que el grupo es el punto focal de la terapia.

1908-1911 Jacob L. Moreno comienza con “drama creativo” con niños en Viena. Y en

1912 Organiza el primer grupo de autoayuda para prostitutas de clases desfavorecidas en Viena.

1917-1918 . Moreno trabaja con refugiados tirolese de la primera guerra mundial que estaban en las afueras de Viene. Aquí desarrollo sus primeras ideas acerca de la sociometría.

1921. Lazell. E trabajó en el hospital de veteranos de guerra en el Hospital de St. Elizabeth's en Washington. Trabajó con enfermos mentales y el método era similar al de Pratt daba información a sus pacientes y establecía dinámicas psicoanalíticas. Lo denominó “grupo análisis”.

1921 Moreno organiza su” teatro de la espontaneidad” en Viena, es el inicio delo que lleo a ser el psicodrama. ( Moreno considera la fecha en el 1de Abril de 1921, como el comienzo oficial del psicodrama) En 1923, publicó El teatro de la Espontaneidad, en el que escribe acerca de la investigación en la espontaneidad, la teoría de roles y el estudio de la acción. También diseña el primer teatro en circulo .Moreno considera el período de 1911 a 1923 el primer periodo “axionormativo”,es el tiempo donde se ponen los fundamentos filosóficos donde se situarán el desarrollo de la teoría sociométrica.

1922. S. Freud especuló sobre la dinámica de grupo en “Psicología del grupo y análisis del Yo”.

1927-1929 J.L. Moreno demuestra el trabajo con Role Playing en Monte Sinai en New York .

---

<sup>2</sup> E l trabajo histórico aquí mostrado es un resumen de un artículo de Adam Blatner que reproducimos con permiso del autor

1929-1920. Moreno realizó el teatro de la improvisación en el Carnegie Hall, donde combinaba psicodrama y dinámica de grupo.

1931. Moreno es consultado como psiquiatra en la Prisión de Sing Sing en Nueva York y comienza a escribir acerca del uso de la psicoterapia de grupo.

1932. Moreno acuña los términos “terapia de grupo” y “psicoterapia de grupo” en la reunión de la Asociación de Psiquiatría Americana en Filadelfia. Los métodos de Moreno realmente interaccional y cuyo método estaba centrado en el grupo contrastaban con las clases sobre salud mental, la exhortación.

1933. Moreno fue consultado por la escuela para Chicas de Hudson en Nueva York, donde trabajo con role-playing y puso en practica su sistema sociométrico. El 4 de Abril exhibió algunos de sus primeros esquemas en la convención de la sociedad médica de Nueva York ,el consideró el comienzo oficial del movimiento sociométrico.

1934 Moreno publicó su importante libro sobre la sociometría “Who shall survive a new approach to the problem of human interrelations. También presenta el psicodrama en el Hospital St. Elizabeth de Washington, D C, que era uno de los centros psiquiátricos más dinámicos del país en ese tiempo.

1934 Slavson inicia sus actividades grupales realizando un tratamiento que denomina “terapia del yo” y que aplica a niños en el periodo de latencia y ha res centros preescolares. El consideraba su trabajo para-analítico y se implicó en terapia de juego y lectura.

1934. Paul Schilder en el Hospital Bellevue de Nueva York organizó grupos orientados analíticamente para pacientes Internos y externos. En su trabajo se dedicaba a la interpretación de la resistencia y de la transferencia.

1936. Moreno abre en Beacon un Sanatorio, un hospital psiquiatrico privado 60 millas al Norte de Nueva York en las rivera de Hudson, con un teatro e psicodrama y facilitaba el entrenamiento de profesionales.

1937 Moreno comienza la publicación de su primera revista profesioal: Sociometría: A Journal of Interpersonal Rellation ( Usó el terminó relaciones interpersonales” antes de que lo usases Harry ‘Stack Sullivan. Aplicó procedimientos sociométricos en la Escuela Pública de Brooklyn. Moreno consideró que este año era el comienzo de la “segunda fase sociométrica”.

1936 Kurt Lewin y Muzafer Sharif y otros psicólogos sociales comenzaron estudios importantes en la dinámica de grupo, aunque no estaba orientada hacia la terapia.

En 1941 seconstruyó un teatro de psicodrama en al hospital St.Elizabeths, en Washington.D.C.

1942 Moreno organizó la Sociedad Americana para la psicoterapia de grupo y el psicodrama. La primera asociación profesional para terapeutas de grupo. Abrió el Instituto Sociométrico y el teatro de psicodrama en el 101 de Park Avenue en la Ciudad de Nueva York y comenzó a ofrecer sesiones abiertas. Este fue el comienzo de lo que denominó “La tercera fase del desarrollo sociométrico”. Lo que siguió fue la expansión de la psicoterapia de grupo, la sociometría y el psicodrama nacional e internacionalmente.

1945 Se inicia la publicación de la segunda revista Sociatria, lo que después llega a ser el órgano oficial de la ASGPP, , dos años después fue rebautizada como psicoterapia de grupo. Muchos otros artículos y libros continuaron, a partir de entonces (Ver en la bibliografía de Blatner's) ,

El objetivo de este sucinto recorrido por los orígenes del psicodrama , es mostrar como los “elementos” que después se agrupan en un proceso de intervención, suponen un largo camino hasta la construcción de un determinado modo de intervención.

Entresacando lo ya dicho está:

- 1908-1911. El drama creativo. Utiliza la creatividad y la acción .
- 1912. Considera que el grupo en si mismo ejerce una función curativa (grupo de autoayuda con prostitutas).
- 1913. Introduce la sociometría, como modo de conocer el sufrimiento humano y su abordaje. La métrica de las relaciones humanas y la comprensión de la enfermedad en conexión las organizaciones humanas de las que formamos parte.
- 1921. Une dos elementos el teatro ligado a la concepción catártica que desde sus orígenes se había observado, con la espontaneidad, cada actor escribe su propio guión en la escena. De tal modo que el efecto de la representación se une al de la espontaneidad con una finalidad terapéutica.
- 1927. Introduce el role-playing, como una técnica de apoyo, como una manera de incorporar destrezas relacionales, que las personas no manejan, se les entrena a ser “ellos mismos” a través de los distintos papeles que desempeñan en la vida.
- 1929. Une al psicodrama, la dinámica de grupo. Los grupos en sí mismo tienen su propia evolución, las aceptaciones, los rechazos, la proximidad, la lejanía de las personas que forman parte de él, son aspectos a incorporar en el abajo terapéutico.
- 1936. Su trabajo se concreta en un teatro circular ,con diferentes niveles, cada uno se elevaba dentro del anterior en cada de ellos se desempeñaba un momento de la “representación psicodramática”, Las ideas se habían encarnado una obra arquitectónica, en un teatro para curar la enfermedad mental.

Con estos elementos , podemos adentrarnos en la descripción de una sesión de psicodrama.

## 2. Cómo se realiza una sesión de psicodrama..

Lo común, lo compartido podemos verlo en el modo de actuar, con diferencias ligadas a los distintos modos de pensarlo o a las cualidades de quién lo realiza. Pero lo común, lo no cuestionado es el procedimiento en el sentido más puramente moreniano.

Hay tres fases en una dramatización. De una manera descriptiva vamos a considerar que la sesión de psicodrama debe seguir un proceso, la idea de continuidad ,de secuencia, es fundamental para diferenciar el psicodrama del uso de las técnicas psicodramáticas, al margen de la teoría desde la que se generaron

**La primera fase es el caldeamiento**, es una fase de preparación del grupo, con más precisión a esta fase inicial donde el grupo habla, realiza ejercicios, etc se le denomina *caldeamiento inespecífico*, el grupo está generando una disposición emocional que le

permita abordar un problema. La función del director, del terapeuta, es de catalizador, de facilitador.

El final de esta fase vendrá marcado por la aparición de una escena, grupal o individual, una persona plantea algo de sí misma que quiere conocer, resolver, etc, o se produce alguna interacción o dinámica entre los miembros del grupo, o entre algunos de ellos. En este momento el terapeuta pasará a ayudar en la construcción de la escena, su localización temporal, espacial, etc esta actividad se denomina *caldeamiento específico*.

La segunda fase es la Dramatización, es el paso a la representación, es el momento donde el paciente va a plantear sus conflictos, sus dificultades, y lo va a hacer no narrándolo sino actuándolo. Los personajes internos del paciente van a aparecer junto a él y fuera de él.

**“Localizada la escena a dramatizar, el protagonista no relata lo que ocurre sino que va cambiando roles con los roles auxiliares y así va armando una acción que responde a la externalización del mundo interno del protagonista” ( D, M , Bustos 1985) .**

En esta fase el terapeuta puede utilizar las técnicas psicodramáticas con el fin de facilitar la dramatización .

La tercera fase de la sesión es el comentario, el compartir. Los miembros del grupo hablan desde ellos, comparten su vivencia, su experiencia. Con relación al protagonista, no se valora, no se juzga, está absolutamente contraindicado. Este fase es fundamental, el grupo tiene que cohesionarse desde lo vivido, y tiene que elaborar junto con el protagonista la experiencia que están viviendo.

Este momento es importante para el grupo, y el protagonista, es necesario que el terapeuta favorezca la expresión de todos los miembros del grupo, es importante que la elaboración permita el autoreconocimiento en los miembros del grupo, que pasarán a convertirse en posibles escenas en próximas sesiones.

### 3.INTERVENCIÓN PSICODRAMATICA CON NIÑOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA:

#### 3.1. CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS ATENDIDOS

Los grupos de niños y niñas que hemos atendido, durante muchos años, tenían en común las siguientes características : eran niños institucionalizados, que habían sufrido en diferentes ocasiones y grado, experiencias de abandono, abusos, maltrato e institucionalización. Con edades entre los 6 y los 12 años, que incorporábamos en grupos terapéuticos, de edades entre los 6 y los 9 años y de 9 a 12 años.

Las conductas que por las que se solicitaba la intervención, el “MOTIVO CLINICO” era su conducta desadaptada. Este patrón de conducta generaba malestar en las personas que estaban conviviendo con ellos, en la residencia, en el colegio. Las conductas que mostraban estaban ligadas a la violencia, fundamentalmente dirigida al exterior y con diferentes grados de elaboración, desde el golpear de forma directa, dañar de forma sádica, disfrutando del dolor causado. organizándose para de forma agrupada dañar., atemorizar, intimidar. En menor medida junto a este motivo primario para los demandantes, se añadían otros pero también generalmente valorados como heteroagresivos, autograsiones desafiantes y amenazantes dirigidas a los adultos.

Además a estos motivos iniciales, nuestras primeras valoraciones añadieron múltiples síntomas, pero una sintomatología frecuente e inesperada para nosotros fueron los miedos nocturnos, (que en forma de pesadillas era muy frecuente) , los miedos diurnos, que en ocasiones se asemejaban a ilusiones acústicas, cenestésicas, que en algún caso concreto se aproximaban a las alucinaciones.

Nuestro primer trabajo recogido en un texto del año 1996 (Herranz, 1996) tuvo dos pretensiones: la primera eliminar los síntomas por los que se nos habían enviado los niños al grupo y la segunda entender quienes eran estos niños, más allá de la conducta observada.

Esta curiosidad, por conocer quienes eran, surgió a través del desconcierto que apareció frente a una ejercicio grupal de presentación. Les pedimos a los niños que se presentarán. ¿Decínos quiénes sois?, Era la consigna inicial más sencilla del mundo. La reacción de los niños, fue un boicot a la sesión, un desafío, pero sobre todo una ausencia de respuesta. Eso hizo que la pregunta nos lo hiciéramos nosotros ¿quiénes son estos niños?, buscamos y creímos identificar algunas características, no expresadas abiertamente y en algunos casos ocultas tras las apariencias , de sus conductas.

- **Desvalorización de sí mismos.** Su sensibilidad a la humillación, y el exhibicionismo de sus incapacidades (eran orgullosamente los peores). Esa apariencia, nos fue desvelando en algún caso la vergüenza que tapaban por ser menos que los demás, por su aspecto, por su falta de conocimientos en el colegio, por no poder decir donde vivían etc.
- **La falta de iniciativa el déficit para generar cosas,** No eran capaces de proponer, no eran capaces de expresar sus deseos considerando a los demás de una forma adaptada y. Querían estar, la asistencia al grupo era voluntaria, pero no decían que deseaban hacer.
- **Eran reactivos, opositores y negativistas.** Esperaban la propuesta del otro, para enfrentarse de forma activa o pasiva. A veces se daban situaciones grupales caóticas, para el observador, pero que ejercían una función devastadora con cualquier propuesta de actividad.
- **Impulsivos.** No había demora de gratificación, no se podía postergar la palabra, el grito, la carrera, el insulto
- **Desconfianza** la vigilancia de los otros sustituía cualquier patrón de interacción relajada.
- **La dependencia se encubre con la amenaza,** se sustituían las peticiones por las imposiciones, incluso en los aspectos más afectivos, como el abrazo, o el beso.
- **Fabulan, Niegan, Mienten .** Su vida es un autoengaño organizado fantasías burdas que reemplazan con tenacidad de una realidad mucho más pertinaz que su mentira.

Estas conductas que por el momento agrupábamos, intentamos comprenderlas como un “Síndrome”, que denominamos la “clínica carencial”. En aquellos años, nos pesaba mucho a la hora de encontrar una explicación a estas conductas, las vivencias de abandono de estos niños. Por eso leíamos estos síntomas como la respuesta a la “carencia afectiva” que habían sufrido.

Continuamos en el intento de responder a la pregunta que les hicimos , ¿quienes son estos niños? , la reformulamos en que ¿ personalidad tienen estos niños?.<sup>3</sup>

Establecimos tres categorías donde agrupar los datos:

1. Los elementos depresivos. No eran niños tristes, no se apreciaban la tristeza, ni parecían deprimidos. Pero nosotros interpretamos como depresivo el hecho de no pedir. La lectura que hacíamos, es que la petición en si misma les llevaría a contactar con las necesidades no cubiertas. Y asumíamos la idea psicoanalítica, que debajo de cualquier petición siempre existe una petición de cariño.
2. Los elementos paranoides. La desconfianza, la suspicacia, lo entendíamos como el resentimiento que les protege de la carencia. El modo más eficaz de protegerme del dolor de la ausencia es no creer en los ofrecimientos de cariño. Es convertir la aceptación en una trampa que encubre el rechazo.
3. Los elementos sociopáticos: El mundo sociopático lo reconocíamos en la violencia, y el sadismo que le solía acompañar, el deseo de dañar. El hostigamiento sin culpa, el acting out como defensa frente a la angustia, las exoactuaciones .

En esta primera aproximación, nos empezamos a replantear como llevar a cabo nuestras intervenciones. Nuestra idea original era reparar la historia traumática, una historia de ausencias, que nosotros intentaríamos cubrir , con nuestras sesiones de psicoterapia. Las dificultades de nuestro trabajo chocarían con:

- La defensa paranoide, que convierte el acercamiento afectivo en una posible amenaza.
- La defensa actuante, donde la acción frena la reflexión, la introspección, la elaboración.

### **3.2. LOS SUEÑOS COMO HEURÍSTICO ETIOLÓGICO DE LA VIOLENCIA.**

- Mucho después en el año 2005, incorporamos los sueños como elemento diagnóstico con el deseo de complementar las valoraciones diagnósticas que realizamos .Les pedimos que nos contarán sus sueños. Lo primero que nos llamó la atención fue que sus sueños eran sueños de terror. No es frecuente que

---

<sup>3</sup> No este el lugar para una discusión sobre la personalidad en la infancia, su grado de estructuración, etc. Aunque la estabilidad en los patrones de conducta infantil no sea igual a la que se aprecia en la adultez, si se ven patrones estables y difíciles de modificar, ya en estas edades.

se nos diga que estos niños tienen miedo, y tampoco es frecuente que estos niños te transmitan el miedo cuando te cuentan el sueño, incluso es frecuente que lo cuenten con distancia, o incluso con cierto exhibicionismo.

- Adjuntamos algunos de estos sueños, para que el lector recoja el sentimiento que estos niños no expresan. Buscamos algún denominador común en estos sueños y lo encontramos en el contenido persecutorio, que se representa a través de diferentes imágenes de la muerte que en algunas ocasiones asume el dolor como acompañante, descuartizar, desmembrar son acciones que se unen al hecho de ser asesinados. Unido al sentimiento de soledad, de impotencia, de desvalimiento frente a la violencia extrema de estas imágenes..
- Si estos elementos forman parte de su mundo interno, no podemos dejar de considerarlos a lo hora de entender que puede estarles pasando en sesión, como estos miedos pueden estar activándose en un procedimiento terapéutico que recurre al uso de la fantasía. El psicodrama no deja de ser un espacio de fantasía reparador de las fantasías temidas..

<b>Niño 7 años</b>	Tenía un rosario debajo de la almohada y un niño me lo quitaba, estaba triste en el sueño, y lo hizo un niño grande, estaba solo y era grande.
<b>Niño 10 años</b>	Estaba con un niño de mi clase con el que no me llevaba bien y un señor me perseguía y llegaba a la Residencia y no había nadie y nos perseguían y estaba cerrado. Nos seguía persiguiendo y me encontré con mi hermano y estaba en un laberinto y me di cuenta que mi hermano me mata y me llevo bien con él y me desperté.
<b>Niño 10 años</b>	“Un gato negro que me perseguía, le dí una patada y me arañó en la cara, y una niña se encerró con el gato y salió lleno de arañazos.”
<b>Niña 12 años</b>	Estaba en un teatro con un tío y había maniqués disfrazados de muerto y manejados por cuerda y uno se levantó y salió otro vivo y era una actriz rapada y llena de sangre y vomitando y muerta desde hace tres días. Y era una muerta vomitando y había un señor que primero la vistió y luego mató a la chica, tenía rojo lo blanco de los ojos y salí corriendo y me desperté.
<b>Niño 11 años</b>	Dice que lo soñaba cuando tenía 7 años “ veíamos una peli tres niños (...) y dijeron me voy al baño y como no volvían fui a buscarlos al baño y entonces volví y no había nadie y vino un tío alto con una camiseta rasgada y con un martillo grande y empezó a reírse y a partir de ahí me desperté.
<b>Niña 14 años</b>	Estaba en un sótano con una familia luchando, a oscuras con escaleras, los malos iban de oscuro y luchaban con pistolas, creo que perdimos y me desperté.
<b>Niña 11 años.</b>	Una vez fui al cole y el patio de arena esta seco sin arena y S me regalo un gato rabioso y lo traje al hogar, y lo puse en la cuna de bebés con otro gato.
<b>Niña 7 años</b>	Por las noches sueño que hay una persona debajo de mi cama y tiene un cuchillo para matarme.
<b>Niño 6 años</b>	Soñé con Chuki, me dio mucho miedo me mataron con un hacha, la cabeza, los pies las manos, bueno me hicieron pedazos y subió su alma y mató a todos.
<b>Niña 10 años</b>	Soñé que C era mi hermana y mi Sor era un extraterrestre y quería matar a la Sor y y se me aparecía un fantasma que me hacía burla y me estaba pegando, insultando a mi hermana la estaba tocando el cu... el ch... y las te... a P le estaban chupando el cu.. el ch.. y las te... a O le estaban dando puñetazos y a mi también no nos dejaban en paz de pronto vino el hada madrina de cenicienta, Zeus el padre de hércules y Hércules nos liberaron de los fantasmas y de repente vino el rey de los fantasmas y Hércules llamo a Zeus, y con sus poderes les destruyó.

### 3.3.LA LOCURA DE LA VIOLENCIA.

Después de nuestras primeras conclusiones, quisimos volver al principio, queríamos comprender la violencia, ahora desde nuestra primera idea de las características de personalidad de estos niños. .

Nos detuvimos en el análisis de algunas de las situaciones que vivíamos en el grupo de la que ofrecemos un ejemplo:

“C llama nuestra atención poniéndose los zapatos del terapeuta, luego grita que se quiere morir mientras se hecha en los brazos de otro terapeuta, después pide que le maten (esta niña se había autolesionado clavándose un cuchillo en las manos”, ante la ausencia de respuesta de los terapeutas, nos pide que le peguemos para portarse bien, el resto de los niños están de acuerdo con ella, y nos increpan y nos insisten en que le peguemos” (Herranz 1998, pág 97).

Para comprender que estaba pasando con esta niña, necesitamos buscar en nuestras teorías del síntoma. En nosotros junto a la teoría psicodramática latía nuestro conocimiento psicoanalítico.

1. En la teoría psicoanalítica. El síntoma y la violencia como tal, no dejaría de leerse como un síntoma, es un epifenómeno de un conflicto. Para nosotros, el conflicto serían las carencias afectivas no cubiertas. De tal modo que estas conductas tan desadaptadas eran la apariencia que escondía la necesidad no cubierta. El incremento de las exoactuaciones y las endoactuaciones, tendría un valor informativo de resistencia al mundo del déficit. La regresión que supondría el acercamiento a este mundo conflictual se frenaba con la acción.

2. La teoría psicodramática, nos haría pensar desde un punto de vista más presentacional, se leería desde la sociometría grupal, esta niña se comportaba de este modo, entendiéndolo como un modo de ocupar una posición en el grupo. En este tipo de grupos, cuanto mayor es la amenaza, cuando más intimidada la conducta, más prestigio grupal se adquiere, más valor sociométrico se consigue.

Nuestra explicación de la violencia en aquella ocasión “Herranz 1998, pag, 98” fue que: “La agresión (...) permite la permanencia en un mundo que tiene la pelea como principio de supervivencia. El conocer algo nuevo, establecer nuevos vínculos es generador de angustia. La manera de defenderse contra esa angustia es pelear y por tanto negarse a ese conocimiento y a ese posible vínculo”.

¿Qué funciones cubría la violencia? La respuesta sería doble, de cara a los demás y de cara a sí mismo. De cara a los demás es la más primaria pero muy eficaz forma de recuperar la valoración que no se tiene. El poder de dañar tiene un efecto que conmociona al que lo observa. Pero de cara a sí mismo, frena el encuentro con el sufrimiento interno.. Detiene los personajes fantasmáticos que dañan la imagen que el propio niño intenta inventar de sí mismo.

Nuestro siguiente paso, fue pensar que hacer en sesión con estas conductas, cuando aparezcan, que por otra parte son relativamente frecuentes. Nuestras ideas psicoanalíticas nos recordaban la idea básica de un tratamiento, donde “estaba el ello debe aparecer el yo”, donde está el mundo pulsional, la violencia, debe aparecer el yo el uso adaptativo de la violencia, ligado a las funciones de conservación. Sustituir la violencia por la firmeza para defender el propio sentimiento de dignidad.

De forma operativa para trabajar con los niños, no aceptamos el uso de nuestra violencia como modo de relacionarnos con ellos, Hubieramos hecho un uso del poder desde una posición asimétrica, preferimos sustituir el abuso por el juego.

de la violencia, se introduce la limitación en la expresión de la conducta, pero se facilita el acceso a la expresión de la rabia, frente a la impotencia y la desesperanza que encubren.

Nuestro siguiente trabajo (1999) mostró los primeros resultados, recurrimos al análisis por observadores de las conductas que estos niños mostraban en el grupo y su evolución. Las conclusiones fueron razonablemente satisfactorias. Pero no teníamos la sensación de satisfacción que produce haber encontrado un procedimiento que sabes que realmente sirve para su objetivo, eliminar la violencia como modo de adaptación a la vida y sustituirla por relaciones de cooperación.

Revisamos nuestra hipótesis principal, la carencia es el sustrato último, desde el que entender la conducta desadaptada de estos sujetos.

Repasamos el significado que le habíamos otorgado a sus sueños. Sus sueños están repletos de terror, el terror a la destrucción por parte del otro, frente al que su desvalimiento les permite protegerse. Está fue nuestra comprensión semántica de su discurso onírico..

Como venimos sosteniendo el psicodrama es un excelente modo de jugar las fantasías. Pero estos niños se aferraban a lo concreto a la actuación, en principio pensamos que como defensa frente a la depresión, que supondría el reconocimiento de su propia biografía. Pero si no fuera a la depresión, si fuera a la aniquilación, que reflejan en los sueños., desde esta segunda posibilidad, de lo que se protegerían es de la desorganización psicótica, de enloquecer de miedo frente a la violencia del otro.

#### **4. CONSTRUCCIÓN, REGRESIÓN Y RECONSTRUCCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA INFANTIL.**

Como dijimos al inicio de este trabajo, nuestro objetivo es presentar un modo de trabajo psicodramático, que respete las características diferenciales que estos niños requieren.

Para ello vamos a detenernos en los conceptos de regresión y reconstrucción. La regresión, como es sabido, se consideraba uno de los elementos necesarios para que un tratamiento analítico, pudiera llevar a buen fin. De tal manera se entendía como un elemento del tratamiento, eficaz para la resolución de los conflictos que de la mano de la transferencia permitiría reparar las heridas afectivas ligadas a las figuras primarias. Este modo de concebir la regresión estaba dirigido al mundo de las neurosis. El neurótico enfermo de fantasía, pero con una solidez de personalidad suficiente. O dicho de un modo más interpersonal no ha sufrido los traumatismos relacionales, que le impiden internalizar figuras de seguridad, afecto y valoración. De tal modo que la regresión va a un lugar pretraumático, sin que el sujeto corra el riesgo de desestabilizar su mundo psíquico.

En los niños con los que trabajando las regresiones son explosivas, conectar con su mundo afectivo genera una explosión de ira, y de confusión y desconcierto.

Desde de esta idea llegamos a nuestra propuesta actual de intervención psicodramática: Es un procedimiento dividido en tres fases, cada de una de ellas definida por un objetivo prioritario:

Fase 1. Construir: ¿Qué tenemos que construir? Cuando hablamos de carencias, nos centramos en la ausencia de cuidados, de afecto... pero se nos olvida que la identificación se realiza desde el cariño permite adquirir procedimientos para adaptarnos a la vida.

Como se trasladaría a una propuesta terapéutica esta idea de construcción a través de los procedimientos adaptativos que internalizamos en la relación con los otros.

Nuestra proposición sería , trabajar con un número pequeño de niños 4 o 5 como máximo, con dobles. De tal modo que cada niño tendría su doble, y durante un periodo de alrededor de 8 sesiones , el niño trabaja con su doble. Es el doble el que aborda las situaciones, el niño co-actúa, co-representa, pero sobre todo está aprendiendo a manejar la relación con los demás. Las Escenas se centraría en situaciones cotidianas y el objetivo fundamental es construir recursos para abordar lo cotidiano de forma diferente. Desde el punto de vista relacional se está construyendo un lazo de seguridad, de afecto y de cariño, junto a los procedimientos básicos que permitirán la siguiente fase del tratamiento.

Fase 2 : Regresiva. La regresión será siempre una regresión protegida por el procedimiento a seguir. Ya se trabaja con escenas propuestas por los niños, esas propuestas tienen que ser habladas, pintadas, o escritas, pero tiene que haber un tiempo largo de preparación "racional" y por tanto controlada de la escena. Para pasar a continuación a su representación. La representación requiere del director psicodramático, que regule el tiempo, que facilite la reflexión en la escena, y que recurra a la entrevista como facilitadora de su comprensión.

La regresión se da, por el cambio de registro, el poner a hacer, el recurrir a la vivencia de la fantasía, hace que el niño conecte con el dolor escondido, tapado por la fabulación, la mentira, y la escisión.

Fase 3. La tercera fase es la reconstrucción, volver a abordar situaciones conflictivas, pero ya en primera persona, con el apoyo ocasional de su doble, donde puede incorporar lo aprendido desde lo "entrenado" y desde lo re-vivido.

## **Epilogo**

"El odio se usa a menudo como el encubridor más efectivo del amor (...) pero no se debe olvidar que para la persona que está bajo la continua tensión de la persecución, la seguridad de su propio yo es la primera y única consideración" (M Klein 1934)

## **Bibliografía**

Cuadrado Nicoli, S y Herranz T (2000) Historias con niños y niños con historias. Una propuesta narrativa con niños institucionalizados. Revista Psicoterapia Nº 42/43 , 2/3er trimestre, pag 27-59

Gortberg, E (1996) Informes de trabajo sobre el desarrollo de la primera infancia: Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Ed. Fundación Bernard Van Leer.

Herranz Castillo , T (1996) La reparación del abandono, 1ª Aproximación. Ed. En Diversas culturas una misma escena. Ed. Diputación Provincial de la Coruña

Herranz Castillo, T , Pintado Calvo, A (1998) Violencia y Poder: Conversemos, En psicodrama una propuesta de futura, Ed. Padilla Libros Editores y Libreros, Sevilla, pp 93 a 110.

Herranz Castillo, T (1997) Clínica carencial: la violencia infantil como lugar de encuentro de lo intersubjetivo y lo interrelacional, 1. Congreso Iberoamericano de Psicodrama, Ed. Universidad de Salamanca, Salamanca. Pág. 187-196.

Herranz Castillo, T (1999) Violencia infantil y psicodrama, En Psicodrama: Filosofía, Ciencia, Arte. Ed. Annaes, Sao Paulo, pp 70-92

Herranz Castillo, T (1997) Características diferenciales del trabajo psicodramático con niños violentos, . Congreso Iberoamericano de Psicodrama, Ed. Universidad de Salamanca, Salamanca pag 197-212.

Herranz Castillo , T (1991) Psicología Evolutiva y psicodrama infantil, Revista C.E.U. Nº 3, pag 1 –22

Herranz Castillo, T (1999) Psicoterapia Psicodramática Individual, Ed. DDB, Bilbao.

Herranz Castillo , T (2004) Psicodrama Clínico, Ed. Ciencias Sociales, Madrid.