

DRAMATERAPIA Y PSICODRAMA:
HIGEIA Y PANACEA DE LAS PSICOTERAPIAS DE ACCIÓN
CONTEMPORÁNEAS

Hipócrates, griego y padre de la medicina moderna fue coetáneo de Aristóteles, en la Grecia del 450 AC. En la isla de Cos, en donde enseñaba las artes de la medicina científica a sus discípulos, contaba con la interpretación mítica religiosa previa del origen de las enfermedades, en la Grecia Antigua y su gran aporte a la medicina moderna fue introducir la naturaleza y la razón en la comprensión de las enfermedades. La *physis* (naturaleza), marcará la visión que tendrá respecto de la enfermedad, dado que se refiere a un principio radical, una realidad tanto visible como invisible, fundamento de todas las cosas y susceptible de ser estudiando por la razón, por lo que la enfermedad puede ser conocida en sus causas.

¿Hubo contactos de alguna naturaleza entre Hipócrates y Aristóteles? Lo desconocemos. Cos, una pequeña isla en medio del Mar Egeo, muy cercana de Asia actual, se ubica, para la época lejana de los lugares supuestamente habitados por Aristóteles. Este último más preocupado de la tragedia como origen del teatro actual, describe que los asistentes al espectáculo van en búsqueda de la catarsis por medio de la piedad y el terror de los dioses. Tan sólo de ese modo lograban la purgación o purificación de sus dolencias.

Por lo tanto podemos asumir que el teatro, en sus orígenes trágicos en la Grecia antigua, cumple con una de las características fundamentales de la terapia, que es la asistencia. Es por tanto un teatro asistencial. Terapia viene de la palabra griega "*therapeutes*", "asistente, sirviente, aquel personaje que por medio de cánticos, conjuros e imposición de manos logra

extraer los demonios de los cuerpos de las víctimas de hechizos y males. Este personaje cohabita con el ser humano desde los orígenes de la humanidad. Se vincula con los chamanes, sanadores, brujos y curanderos.

El mundo mítico de la Grecia Antigua interpreta las enfermedades como producto de las acciones divinas o sobrenaturales generando una medicina caracterizada como una praxis puramente empírica sostenida por la acción de hechizeros, a través de prácticas rudimentarias sobre síntomas tales como vómitos, fiebre, tos, dolor, etc. Sus tratamientos llegaron a ser efectivos en la medida que se basaron en prácticas sugestivas.

Esculapio es el mayor representante del período mítico de la medicina griega antigua.

Se le atribuye existencia real alrededor del 1200 AC. Representó al Dios de la medicina, junto a las hijas de Apolo, *Higeia*, diosa de la salud, y *Panacea*, diosa que todo lo remedia.

El mito de Esculapio señala que fue hijo del dios Apolo, a su vez hijo de Zeus, y de la princesa Coronis, una mortal que luego le fue infiel a Apolo. Artemisa, hermana de Apolo no toleró que una mortal fuera infiel a un dios y como castigo la asesinó. Apolo asistió al funeral de Coronis y desde la pira funeraria rescató el cuerpo aun vivo de Esculapio, recién nacido. El centauro Quirón se hizo cargo de la educación de Esculapio, enseñándole las artes de la medicina, la cirugía y el uso de las hierbas medicinales. Su destreza era tal que pudo resucitar a los muertos, lo que provocó la ira de Hades, dios de las profundidades y de los muertos, quien se quejó ante Zeus. Este acogió la ira de su hermano Hades y fulminó con un rayo a Esculapio, dándole muerte. Apolo reaccionó violentamente por la muerte de su hijo y se vengó matando a tres cíclopes, aliados de su padre. Zeus decidió castigar a Apolo duramente, pero ante los ruegos de Leto, solo fue enviado al reino de Tesalia por un año, antes de ser admitido nuevamente en el palacio de los dioses.

Se observa en este relato como los dioses y los mortales se vinculan en la mitología griega, estando los dioses también sujetos a las intensas pasiones humanas y a las jerarquías dictadas por los lazos familiares. Esculapio es un hijo de un dios y un humano, pero su intromisión en el mundo de los muertos, le hacen acreedor de un severo castigo, la muerte. Un ser mitad humano y mitad dividido no escapó al destino mortal inexorable de los humanos, pues curar a los muertos, resucitándolos, es un atributo exclusivo de los dioses. Esculapio fue una figura poderosa gracias al saber y perfección que alcanzó su arte, pero al entrometerse en el campo de los dioses no pudo escapar a la ira del todopoderoso Zeus. (Ivanovic-Zivic F., 2006)

Veinticinco siglos después Jacob Levy Moreno, influido por su pasión por el teatro, la sociología y la medicina, crea el método psicodramático para el tratamiento de las enfermedades mentales en la histórica mansión Beacon en la rivera del río Hudson, cerca de Nueva York. En una vieja escuela que renta para que opere como sanatorio teatral. Moreno interna familias completas con sus pacientes para aplicar el método psicodramático que consiste en representar , en el escenario, frente a un público observante, las más extrañas afecciones conocidas de la época. El método utiliza la catarsis como fuente de alivio y sanación de los pacientes. “Catarsis”, del griego “*katheiros*”, purificación, limpieza, que aparece en los textos homéricos, que eran rituales míticos destinados a lavar los miasmas materiales. En el “Corpus Hipocrático”, los médicos griegos la utilizan para expulsar los miasmas a través de operadores físicos y palabras sagradas. Estas últimas adquieren con Platón, desde una concepción mítico religiosa, un sentido lógico. Platón toma el aspecto curativo de la palabra y enfatiza el valor terapéutico del “*logos*”. Corresponde al acto de purificación de las pasiones mediante la palabra y la emoción

estética. Aristóteles lleva el concepto al campo de la tragedia y esta cumple una operación esencialmente exo - purgativa, que se produce por la movilización de la compasión y del terror, a partir de operaciones imitativas, efectuadas por los actores, que logran la catarsis de las “bajas pasiones en los espectadores”. Aristóteles también señala la importancia del contexto de comunidad y sentimientos de solidaridad en el público. Para que la catarsis se produzca es necesario un estado de “*comunitas*”. (Menegazzo CM., 1991)

La genialidad de Moreno fue devolver al campo de la medicina algo que se mantuvo, por siglos en el teatro. Distingue la catarsis activa (de acción o ética) de la catarsis pasiva (o estética). Con la primera revaloriza la vertiente activa del proceso catártico. Esta vertiente de acción que producía cambios y transformaciones en los actores y participantes activos de las representaciones dramáticas rituales mítico-religiosas, fue descuidándose y perdiéndose poco a poco a partir de las transformaciones del drama sagrado en espectáculos teatrales. En estas últimas formas dramáticas se hizo prevalecer la vertiente pasiva o estética del fenómeno catártico. Vertiente que actúa específicamente sobre el espectador quien presencia el tesoro o la conserva cultural que se presenta delante de sus ojos, en la escena. Moreno rescató el valor de la acción espontánea de uno o de varios miembros del grupo con la participación de todo el auditorio que se ofrece como caja de resonancia de esa acción espontánea, como una matriz durante todo el proceso. Con este rescate Moreno, redescubre el valor abreactivo de la representación dramática y la capitaliza en función psicoterapéutica.

La catarsis pasiva o estética, es el aspecto del fenómeno catártico que se produce en el espectador cuando este está frente a la representación en el escenario, de una obra teatral, que como tal tendrá un argumento dado por un autor y que sólo le exigirá una resonancia

afectiva con lo que en ella transcurra, sin comprometerlo activamente en ningún momento. Este producto terminado de la creatividad de un autor será denominado por Moreno conserva cultural. El teatro espontáneo y en el psicodrama (ambas disciplinas terapéuticas y pedagógicas creadas por Moreno) la catarsis pasiva o estética es nada más que una de las vertientes del fenómeno catártico.

Para Moreno fue muy importante la catarsis del actor. Llamó “catarsis de integración” a un proceso diferente en relación a la catarsis de acción, abreacción o la mera descarga emocional tan desconfirmada por el psicoanálisis y las psicoterapias actuales.

Hablar de catarsis de integración, en sentido estricto, es hablar de actos de comprensión o sea actos fundantes de transformación, que Moreno comparó con nuevo nacimientos. Estos fenómenos son los que permiten la liberación de roles anclados a estampaciones inadecuadas, facilitando un salto a la a asunción de nuevas conductas. Es decir: completar aspectos irresueltos en el modo de ser, caracterizados por tipos de ordenamientos vinculares, originalmente inadecuados.

Un acto catártico es “fundante”, porque, mediante el mismo cada protagonista se instituyen otro modo de vincularse, nuevamente explorado. Son “actos de integración” porque, mediante la reestructuración dramática, cada protagonista enriquece con nuevas percepciones su entorno social perceptual y asume nuevos roles, en su átomo cultural, es decir en su red vincular más cercana. Todo fenómeno de catarsis de integración para ser considerado como tal debe estar constituido por los tres momentos coimplicantes que integran la operación de “comprensión” según Husserl:

- 1) Momento intelectual o simbólico
- 2) Momento emocional o catártico propiamente dicho

3) Momento axiológico o fundante

En el momento intelectual se reiluminan los roles y vínculos conflictivos de la figura dramática que hasta este momento funcionaban oscuramente, mediados por mecanismos represivos o de negación. Esta operación da un nuevo sentido y las figuras podrán actuar entonces de otra manera, adquiriendo las categorías de “símbolos resolutivos”.

En el momento emocional, entra en el campo del sentir o de la experiencia, o sea de la conciencia de la emoción. La discriminación, ubicación y reactualización de los templeps afectivos de la escena mítica, y el protagonista puede canalizar y observar la amplia gama de pasiones contrapuestas cargadas en su rol.

Con el momento axiológico se da en el protagonista el surgimiento de un valor nuevo, que en su misma producción sustenta (y seguirá sustentando de allí en más) una nueva conducta y un nuevo modo de vincularse. Estos tres momentos deben darse coimplicantes y concomitantemente.

Para Fonseca Filho, psicodramatista brasileiro, el concepto de catarsis de integración es fundamental para entender el efecto de cura de la dramatización. Lo define como “la catarsis de integración es explicada no como algo saliendo del paciente, sino como el propio paciente saliendo de sí y volviendo para sí modificado. En esta salida vislumbra un nuevo horizonte y una nueva perspectiva de vida”. En este sentido este acto dotará al paciente de nuevas interpretaciones, significados y miradas acerca de su vida de relación con sus seres significativos, lo cual debería ser definitivo (Fonseca Filho J., 1980).

Entonces ¿cuáles serían los elementos del teatro que podrían ostentar el carácter de curativos o al menos sanativos al servicio del bienestar personal?

Corresponden elementos simples y acotados a conceptualizaciones muy básicas del teatro, tales como el distanciamiento, la identificación, la catarsis entre otros, ya que, como lo señalábamos en un comienzo, forman parte más bien del léxico teatral que de las prácticas escénicas más tradicionalmente conocidas como en el teatro profesional.

Quise centrarme en la catarsis como podría ser en otro aspecto del teatro histórico, ya que considero la catarsis de integración una pieza fundamental para la comprensión del fenómeno sanativo (o en ciertos casos) curativo del teatro. También lo está el *insight* dramático o de acción, es decir un darse cuenta en la acción misma del trabajo terapéutico, así como la interpretación verbal o lectura de la escena en sus aspectos manifiestos (lo que se ve) y en su dimensión latente (lo que se deja entrever vinculados a emociones, personajes latentes, conflictos no verbalizados e incluso inconscientes); la rematrización y la catarsis de integración (Bustos D., 1975) También es factible, en conexión con las terapias narrativas, considerar la re-tramización de Libermann (teatro de resignificación de Silva Junior), la multiplicación dramática de Kesselmann y Pavlovsky, el trabajo de personajes de Calvente y el tetro-debate de Aguiar, como dispositivos sugerentes de psicoterapias narrativas – representativas, en donde los entramados de historias e interrelaciones abren camino a la relectura, la re-escritura, la reestructura y la resignificación de guiones fijos, patológicos, por guiones más flexibles, móviles y creadores de realidades más saludables (Herranz T., 2000; Kesselmann H., Pavlovsky E., 2000; Calvente CF., 2004; Aguiar M. 2003) . . .

Para el teatro terapéutico importa que las personas trabajen en grupo, desde la perspectiva del drama (es decir de la acción) entendida esta como cuerpos en movimiento, en interacción y en desplazamiento en el espacio. Interesa que lo que se dramatice sea visto

(teatro del griego *theatron*, *tea*, mirar) por un colectivo de personas que se denomina público observante, o sea comprometidos en el trabajo escénico. Aquí se desmorona definitivamente la cuarta pared, y los asistentes a este tipo de espectáculo como en la tragedia griega no sólo podrán sufrir procesos de identificación con los personajes y dramas jugados en escena sino también podrán ingresar al espacio circular que define la dinámica del grupo, al modo de los ritos sanativos más primitivos conocidos.

Por lo tanto este tipo de teatro, el de sanación o de curación, es sin dudas un teatro de servicios asistenciales en donde los verdaderos protagonistas son quienes asisten al espectáculo en búsqueda de salud y purgación catártica. Por lo tanto esta última esta mucho más al servicio de lo ético, como lo señalábamos con anterioridad y lo estético se asimila a la armonía y belleza de las personas en movimiento e interconectadas emocionalmente en encuentros sincrónicos y en confluencia de sus biografías, dramas latentes, traumas y duelos.

Aristóteles manifiesta en su poética que en la tragedia griega la caída, desenlace o catástrofe tiene la función de corte con todo el sufrimiento vivido por el protagonista, con anterioridad para liberarlo del sufrimiento y de su destino fatal (*phatos*, *patético*).

En medicina el trauma físico y psíquico tiene implícito la noción de corte, herida física o psíquica en donde se definirá claramente un antes y un después.

Moreno propone , a través del psicodrama, la posibilidad de que las personas transiten en el “como si” del espacio psicodramático una vez más a través del trauma y del duelo, acompañados de un grupo que oficia como matriz de contención emocional, una especie de útero social en donde es posible cuidadosamente que caiga la escena traumática y a través de la repetición en la escena, pueda transitar desde lo siniestro, pasar por lo patético-trágico, ir

a lo cómico y desembocar en lo maravilloso de la espontaneidad, la creatividad y la comunalidad que el ser humano alberga como recursos de sanación para sus propios miembros, con la finalidad de curar los miasmas de las heridas sociales de la injusticia, el abandono, el olvido, las desigualdades y en última instancia del alejamiento de lo trascendente, de la pérdida de Dios.

Identifico la dramaterapia con *Higeia*, la diosa de la salud y el psicodrama con *Panacea*, la diosa que todo lo cura. La dramaterapia como una de las más nuevas disciplinas de acción formulada por los artistas teatrales en la década de los 60", y que en términos amplios puede definirse, desde la palabra compuesta que la determina, como "terapias de acción". En términos más precisos y acotados Sue Jennings la describe como "la aplicación de las estructuras teatrales y del proceso del drama con una intención declarada que es la terapia". Entonces bajo el alero de la dramaterapia caben las más diversas terapias de acción conocidas, desde el teatro espontáneo en su vertiente terapéutica, pasando por el psicodrama de Moreno, y otras actuales propuestas de acción como escenoterapia, teatroterapia, y otras que varían dependiendo más bien de las determinaciones propias que un determinado creador hace desde su autoría. Es claro que la dramaterapia pretende separarse del psicodrama más bien desde una propuesta de lograr una identidad en el medio artístico y terapéutico, la que se alcanza sólo si llegamos a concebir que la dramaterapia busca sustentar sus metas terapéuticas, en el proceso terapéutico primario expresivo y creativo, como es el caso de la arteterapia, la musicoterapia y la danzaterapia. Mas en los aspectos psicoterapéuticos básicos de la dramaterapia, los aportes epistemológicos fundamentales del psicodrama de Moreno, es decir, aquellos que le dan a la práctica el sustento paradigmático, por sobre lo meramente técnico, tales como la teoría de la

espontaneidad, la creatividad, el momento, el encuentro, la teoría de roles y de la sociometría, continúan a mi modo de ver, sin ser superados por otras miradas.

Hay algunos aspectos diferenciales entre dramaterapia y psicodrama que es posible analizar para tener en cuenta cada vez que se decide trabajar con un grupo y aplicar esta o este otro enfoque:

La dramaterapia:

- Se centra prioritariamente en los aspectos sanos de la persona
- Según Sue Jennings, una de sus pioneras y más fervientes promotoras, la dramaterapia “no tiene la intención de hacer que una cicatriz vuelva a sangrar” (Schuchner G., 2006).
- Tiene como fundamentos conceptuales el teatro y el ritual y su praxis se fundamenta, desde el inicio del proceso dramaterapéutico, en un método de acceso colateral simbólico al inconsciente personal y colectivo, sin buscar frenéticamente al protagonista singular, sino, al modo sociodramático, convierte toda la colectividad en protagonista, en lugares simultáneos y con una temporalidad singular para cada participante del grupo como para el grupo en su totalidad.
- La catarsis dramaterapéutica tiene más que ver con los ritos de sanación que con la catarsis de integración descrita y propiciada por los seguidores del psicodrama clásico o moreniano. La catarsis del psicodrama tradicional es, en general, descarnada en el buen sentido de la palabra, respecto de la exposición o evisceración emocional sufrida por el protagonista. La consigna de que este procedimiento está al servicio del grupo, o de que el protagonista se “sacrifica por el grupo”, o liz y llanamente “muere por el grupo”, es algo que solemos ver en el

psicodrama. Como si la sentencia de morir por el grupo sea un valor superior ante el cual nadie puede resistirse y debemos someternos dócilmente. De allí que, en muchos *sharing* psicodramáticos la queja frecuente sea que “la escena no quedó bien cerrada” o preguntas acerca de “¿qué hacer si las escenas quedan abiertas?” (Aquí la demanda tiene que ver con que ciertas emociones catárticas tales como la ira, la rabia, la pena o el miedo, no quedan lo suficientemente contenidas en el proceso grupal. Lo mismo podríamos decir de aquellos cierres majestuosos de ciertos maestros del psicodrama, yo diría un poco mesiánicos, en donde el efecto catártico deja “abiertas” ciertas emociones sublimes tales como la alegría, la trascendencia y el exceso de amistad, una especie de descentramiento con consecuencia de una conexión irreal con que suelen terminar algunos trabajos psicodramáticos). Desde mi punto de vista pienso que por más experticia que un psicodramatista *senior* tenga, el descarnamiento del método supera las buenas intenciones del director y del grupo para con el protagonista. Me parece que en el trabajo dramaterapéutico el protagonismo está más delicadamente “encarnado” o incorporado a más de algún protagonista, quien podrá compartir en menor o mayor grado su involucramiento escénico y el trabajo teatral pre y post dará soporte y contención a los dramas latentes personales y colectivos que puedan emanar de la escena. Hay cierta sutileza estética en la dramaterapia que no logro observar en el psicodrama: La catarsis se presenta más contenida; las emociones personales se exponen en medida justa; la vía de comprensión del drama suele ser eminentemente simbólica o metafórica; la representación teatral final supera lo logrado en el “teatro de psicodrama”; vislumbro una mayor coherencia con las “melodías

latentes” del imaginario social; el director queda acotado a los márgenes de la escena, a lo que realmente debería ser, un mero facilitador (y por lo tanto prescindible y reemplazable por cualquier miembro del grupo a quien éste dé la autoridad y el poder para dirigirlo); finalmente, sería el psicodrama como a la cirugía a “corazón abierto” tradicional y dramaterapia a la cirugía endoscópica actual, a-traumática y no invasiva (uno de los riesgos del psicodrama mal hecho en el trabajo de traumas y duelos es el efecto de re-traumatización que el descarnamiento escénico puede producir).

- El proceso terapéutico en dramaterapia se centra fundamentalmente en el aquí y el ahora y también en el futuro. No pretende re-matrizar roles anquilosados de vínculos pretéritos, sino más bien fomentar la creatividad y la flexibilidad de roles a través del ejercicio de la mera expresión corporal y teatral creadora (creatividad C), del trabajo de creación colectiva como vehículo comunitario de revisión de la realidad tal como se vive en el momento presente con la finalidad de lograr una representación teatral artística y estéticamente prudente, frente a un público observante u observador (creatividad B) y del ejercicio constante de practicar nuevos repertorios de roles (Martinez Bouquet CM., 2004). En este punto me detengo un instante para destacar que el dramaterapia no necesariamente los roles se extraer del mundo imaginario y de la fantasía del protagonista (o autor de la obra) sino también se puede recurrir a roles que, aparentemente, nada tienen que ver con la historia del autor, como por ejemplo personajes de obras o textos de la literatura universal, poesía o dramaturgia, así como de roles y personajes sanadores

ofrecidos por otros miembros del grupo o del público. En psicodrama esta libertad atenta contra la rigurosidad clásica del método.

- En el trabajo dramaterapéutico es deseable que el término de cada sesión, como un microcosmos del proceso terapéutico global, esté también fundamentado en la acción, y en este caso, el *sharing* psicodramático vendría a ser reemplazado por el rito mágico de sanación, es decir más por actos de cierre que por conversaciones. Los ritos del microcosmos grupal terapéutico suelen ser acotados y austeros respecto del despliegue de recursos dramáticos y teatrales, en comparación a los ritos de las comunidades y de la sociedad.
- Es válido pensar que, si bien la dramaterapia se ha aplicado en una infinidad de contextos clínicos y psicopedagógicos, su aplicación como dispositivo de fomento y promoción de la salud sea más coherente con los fundamentos en los que se sostiene su práctica, es decir, si son el teatro y los rituales, es esperable que la ejecución de estas actividades, por parte de individuos y comunidades sanas, esté más facilitada en forma natural que con individuos o grupos enfermos. La comunidad acoge al paciente en su matriz sanadora (debería ser una red vincular sana), con el fin de darle un mayor bienestar, mejorarlo y, en el mejor de los casos, curarlo, o sea extraer su mal.
- La dramaterapia se ha asociado en psico-educación, con tendencias contemporáneas que siguen las de terapias “del bienestar” que consisten en fomentar la salud en los sanos o dar alternativas de prácticas terapéuticas en personas enfermas psíquica o físicamente que promuevan sus recursos o aspectos sanos. En este sentido se alinea con la práctica preventiva del ejercicio físico, del

cultivo de las artes como la música, el teatro y la pintura, y el desarrollo de la red social de apoyo, como facilitar la conversación, la vida social, la amistad y el respeto y la confianza en la vida de pareja y la familia, como fuentes permanentes de amor por el otro.

- Por eso es que asocio la dramaterapia con la mantención de la higiene mental de personas, grupos y comunidades.

Panacea, la diosa que todo lo remedia, se asocia con la pócima o el brebaje que cura los males. Los “remedios”, del latín *remedium*, o *re – medeor*, medicinar, curar, del griego *medeo*, gobernar, enmendar o corregir, alude a una relación vertical entre el curador que indica la pócima y el paciente que la recibe. Nos ubica más bien en el contexto de la medicina tradicional y del psicodrama clásico. Pensemos un instante ¿quién es el creador del psicodrama? Es un médico psiquiatra, formado en la tradición de la medicina científica natural. Por lo tanto por más influencias que haya tenido del teatro no puede variar su mentalidad médica. Por eso es que el psicodrama pretende “curar” al paciente a través del grupo, con estrategias de curación tales como la catarsis de integración, el insight dramático, la re-matrización (técnica relacionada con el psicoanálisis que busca el cambio de roles complementarios rígidos primigenios que tiene con ver con la historia vincular del sujeto). Finalmente la elaboración verbal, durante el compartir que introduce la palabra como elemento estructurante de la emocionalidad desde lo discursivo racional.

Entonces es lógico entender porqué el psicodrama es más clínico que artístico. En un momento de su devenir histórico se dislocó de la tragedia griega y se atrincheró en la clínica médica, psiquiátrica y psicológica y excluyó de la formación a otros profesionales como los artistas, los educadores, sociólogos, antropólogos, entre otros. Hubo un acto de

apropiación de una práctica en esencia trasdisciplinar. Así como en la psicoterapia de grupo Moreno pensaba en re-crear para el paciente una micro-sociedad, el equipo terapéutico también debería ser un microcosmos que represente a la microsociedad de los terapeutas o asistentes. Moreno fue un defensor férreo del trabajo grupal multiprofesional. Esto sería una visión sistémica de la psicoterapia de grupo psicodramática.

Esta huella médica del psicodrama se deja notar hasta nuestros días. De allí a que se haya aplicado a los más enmarañados contextos clínicos desde grupos de pacientes psicóticos hasta pacientes con cuadros psicológicos banales. Y sea reconocido por los sostenedores de otras corrientes psicológicas y médicas actuales, tales como cognitivistas, humanistas, biologicistas, sistémicos, entre otros. La huella médica del psicodrama lo hace ser algunas veces un método cruento, rudo, invasivo. La *iatrogenia* (efecto negativo del remedio que hace peor al paciente en vez de mejorarlo) suele verse, por poner dos ejemplos, en la mala aplicación psicodramática en situaciones de traumas y duelos en donde produce cuadros de re-traumatización y la técnica de la interpolación de resistencias (muy interesante cuando funciona), suele exacerbar conductas reprimidas de los pacientes en el grupo, tales como heteroagresividad o tendencias autolíticas en el caso de pacientes suicidales o borderline.

Referencias:

- Aristóteles Poética, Aguilar , 1968
- Menegazzo CM. Diccionario de Psicodramay Sociodrama. Fundación Vinculos, Buenos Aires, 1981
- Fonseca Filho J. Psicodrama de la locura. Agora, Sao Pablo, 1980
- Tizón J. Pérdida, pena, duelo. Paidós, 2004, España

-Cía A. Estrés Postraumático. Imaginador, Buenos Aires, 2001

-Torres P. Dramaterapia: Dramaturgia, teatro, terapia. Cuarto Propio, Santiago de Chile,
2001